



Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo

2024-2028





Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo

2024-2028

Nota: El ámbito laboral lo integran, por igual, tanto mujeres como hombres y a ambos, obviamente, va dirigida esta Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sin embargo, en el lenguaje que emplean la mayoría de las normas legales y reglamentarias vigentes en este ámbito puede no quedar reflejada de forma evidente esta realidad. Por ello, aunque en el presente documento se ha tenido en cuenta un lenguaje inclusivo en materia de género, existen conceptos para los que se usa el género masculino por aparecer así en la normativa de aplicación, si bien hay que entender dichas referencias dirigidas a personas de ambos sexos.

La información correspondiente a la protección de datos personales de la actividad de tratamiento "Programas estratégicos sobre seguridad y salud en el trabajo y planes de desarrollo" está disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/buscador.html>

EQUIPO TÉCNICO:

Coordinación y elaboración:

Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral
 Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales

Edición:

Junta de Andalucía
 Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
 Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales

Diseño y Maquetación:

Quintágono S.L.

Impresión:

Blanca Impresores S.L.

Depósito legal:

SE 2596-2024



Esta publicación ha sido impresa
 con tintas libre de metales pesados
Impreso en Andalucía

Índice

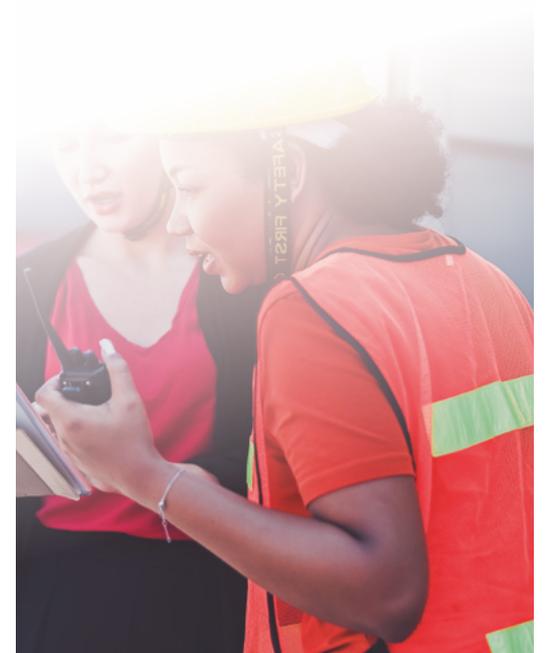
1. Introducción	7
2. Diagnóstico de la situación de la prevención de riesgos laborales en Andalucía y su evolución en el periodo 2017-2022	9
2.1. Diagnóstico de la siniestralidad laboral en Andalucía	10
2.2. Caracterización de las condiciones de seguridad y salud laboral existentes conforme a las actuaciones comprobatorias desarrolladas en Andalucía	48
3. Diagnóstico de Enfermedades Profesionales	53
3.1. Enfermedades profesionales	54
3.2. El cáncer como enfermedad profesional en Andalucía	79
3.3. Silicosis en Andalucía	84
4. Estructura de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028: objetivos, ejes y líneas de actuación	108
5. Estructura básica de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028	126
6. Criterios para la aplicación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028 y sus planes de actuación	128
7. Marco presupuestario de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028	132

1. Introducción

La Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028 es el marco de planificación que estructurará las políticas públicas de prevención de riesgos laborales adaptándolas a las exigencias que tiene actualmente el desempeño profesional en Andalucía. Su objetivo es impulsar que los entornos laborales en Andalucía sean seguros y saludables, promoviendo la cultura preventiva y una gestión eficaz de los riesgos laborales. Con estas premisas es razonable esperar que se produzca una disminución de los accidentes laborales y de las enfermedades profesionales registrados en nuestra Comunidad Autónoma.

Con ella se intensifican los esfuerzos ya iniciados previamente a través de otros instrumentos de planificación, como la anterior Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2022, prorrogada a 2023, o el Plan de Choque contra la Siniestralidad Laboral en Andalucía, que se puso en marcha el 1 de agosto de 2023. Los estudios realizados sobre la efectividad de estos planes y programas muestran un avance en determinadas vertientes de la prevención de riesgos laborales, así como una cierta contención en parámetros vinculados a la siniestralidad laboral, pero resulta necesario insistir en otros ámbitos y extender los avances conseguidos. No hay que olvidar que el concepto de prevención de riesgos laborales tiene una acepción amplia y se concibe como un instrumento para preservar, mantener y promover la salud laboral de las personas trabajadoras y que para ello se centra en evitar, cuando sea posible, todos los riesgos que supongan la posibilidad de sufrir accidentes y la aparición de enfermedades a corto, medio y largo plazo. Además, para que estos avances sean sostenidos, es necesario promover una cultura preventiva que sea eficaz y que no solo abarque el ámbito empresarial, ya que debe formar parte de los valores propios de nuestra sociedad.

Esta visión debe superar también algunas resistencias que impiden un desarrollo eficaz de la seguridad y salud laboral, algo que se constata especialmente en las empresas de menor tamaño. La prevención de riesgos laborales no debe considerarse como una simple obligación normativa que no tiene un retorno económico, ya que la mejora de las condiciones de trabajo disminuye el coste derivado de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales y, por tanto, debe servir de catalizador para el incremento de la productividad de las empresas. En términos socioeconómicos, supone además un factor necesario para la generación de empleo y para la mejora de la calidad de vida de las personas trabajadoras.





Para conseguir resultados desde todas estas perspectivas, la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de la Junta de Andalucía ha impulsado la elaboración de la presente Estrategia con la participación del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, y a través de una intensa colaboración con el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Este es el máximo órgano de participación en materia de seguridad y salud en el trabajo en Andalucía, y es una vía indispensable para alcanzar el consenso y ejercer el diálogo social en este campo, con la contribución de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas (Confederación de Empresarios de Andalucía, Unión General de Trabajadores de Andalucía y Comisiones Obreras de Andalucía). El balance de este trabajo compartido entre la administración y los principales agentes económicos y sociales ha sido objetivamente satisfactorio en los diferentes marcos y planes aprobados hasta ahora, que han servido de motor para contener la siniestralidad laboral y han permitido una mayor sensibilización hacia el entorno laboral como un espacio saludable y seguro. Adicionalmente, este proceso se ha enriquecido con la participación de personas expertas y entidades especializadas en el sector y mediante los trámites de audiencia e información pública previstos durante su tramitación.

La presente Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud Laboral está alineada con la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027 y con las directrices del marco europeo, y tiene también en cuenta los nuevos riesgos que han aparecido en el mundo laboral y especialmente los riesgos derivados de las transiciones digital, ecológica y demográfica. Se desarrollará a través de dos planes de actuación que se aprobarán tras ser informados por el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales y en ellos se recogerán las acciones a desarrollar por los diversos agentes (administraciones, organizaciones empresariales y sindicales más representativas, empresas, delegados y delegadas de prevención, personal técnico y entidades del sector, principalmente) que comparten este marco estratégico. La evaluación continua de sus resultados y un seguimiento pormenorizado de las condiciones de trabajo y de las cifras de siniestralidad laboral permitirán adaptar esas acciones a las necesidades existentes, dando cumplimiento de esta manera a la obligación de que las políticas públicas sean evaluables y que sus resultados sean conocidos por la ciudadanía.

Rocío Blanco Eguren

Consejera de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo

2. Diagnóstico de la situación de la prevención de riesgos laborales en Andalucía y su evolución en el periodo 2017-2022



2.1. Diagnóstico de la siniestralidad laboral en Andalucía

El diagnóstico que sigue se fundamenta en datos objetivos que mayoritariamente proceden de las estadísticas de siniestralidad laboral, y que por lo tanto parten de un registro cuantitativo de los accidentes que se producen en el período 2017-2022¹. Es preciso, no obstante, tener en cuenta el contexto atípico que se ha producido en los últimos ejercicios y los notables efectos que ha tenido la pandemia de COVID-19 sobre la actividad económica y el mercado laboral, así como en las propias posibilidades de intervención de las administraciones públicas durante un período de tiempo prolongado, para que el análisis sea suficientemente riguroso.

Para ello es preciso considerar también los cambios normativos y metodológicos que se han producido durante los últimos años, y que dificultan el análisis de muchos parámetros cuando se estudia su evolución a medio plazo. Así, la entrada en vigor del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, que estableció la cobertura obligatoria de las contingencias profesionales para todas las personas afiliadas al Régimen Especial de Personas Trabajadoras Autónomas (antes de carácter voluntario) supuso la inclusión desde el 1 de enero de 2019 de todas las personas trabajadoras por cuenta propia en las estadísticas de siniestralidad laboral. Este hecho ha determinado una ruptura en la serie histórica de aquellos índices en los que participe este colectivo, impidiendo comparar directamente sus valores antes y después del año 2019.

Por otro lado, el concepto de accidente mortal se modificó en el año 2018, considerándose desde entonces como accidente de trabajo mortal el que ocasiona la muerte de la persona trabajadora accidentada en el plazo de un año desde que se produce, y ampliándose en consecuencia su definición respecto a la vigente hasta el año 2017.

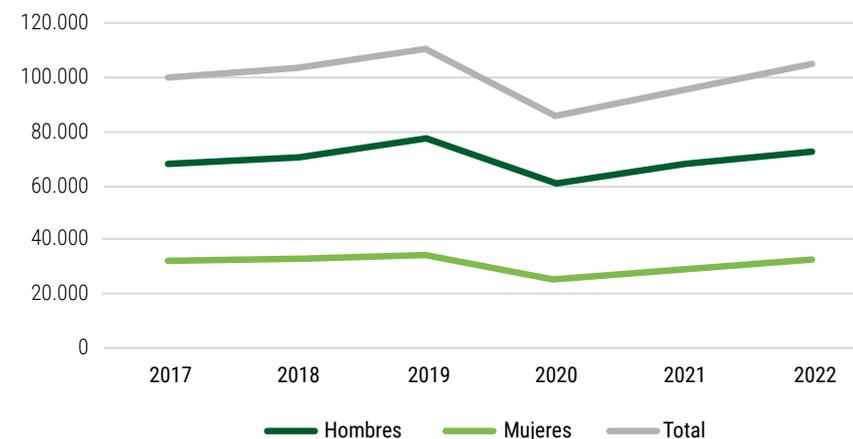
¹ A la fecha de elaboración del presente diagnóstico de situación no estaban disponibles los datos definitivos correspondientes al año 2023, por lo que no se ha considerado este ejercicio en el análisis.



2.1.1. Siniestralidad laboral: Aspectos generales

Según los datos definitivos de siniestralidad correspondientes al año 2022, en Andalucía se produjeron un total de 105.239 accidentes de trabajo, cifra superior a la registrada en 2017 (100.155 accidentes laborales), cuando comenzó la aplicación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2022 que se prorrogó posteriormente al año 2023. En el gráfico que sigue se puede observar que la siniestralidad alcanza un máximo en el año 2019, que se debería en parte a la mencionada entrada en vigor del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, y posteriormente un acusado descenso en 2020 provocado por las restricciones de actividad que se adoptaron durante la pandemia de COVID-19. En los dos últimos ejercicios que se analizan hay un aumento gradual de los accidentes vinculado a la normalización del contexto laboral y económico, pero con cifras bastante más contenidas que en el ejercicio 2019 (en él se registraron 111.383 accidentes de trabajo).

ACCIDENTES TOTALES. ACUMULADO



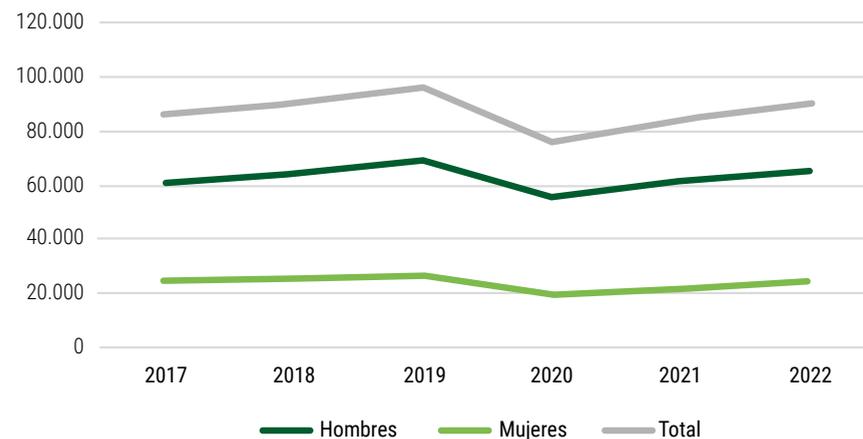
Fuente: Elaboración propia

Este mismo patrón se repite si se desglosan los datos según sexo. En el ejercicio 2022 los hombres registraron 72.694 accidentes (un 69,08% del total) y las mujeres 32.545 (un 30,92% del total), con un valor muy parecido en este último caso a las cifras de siniestralidad en mujeres del año 2017 (32.316).



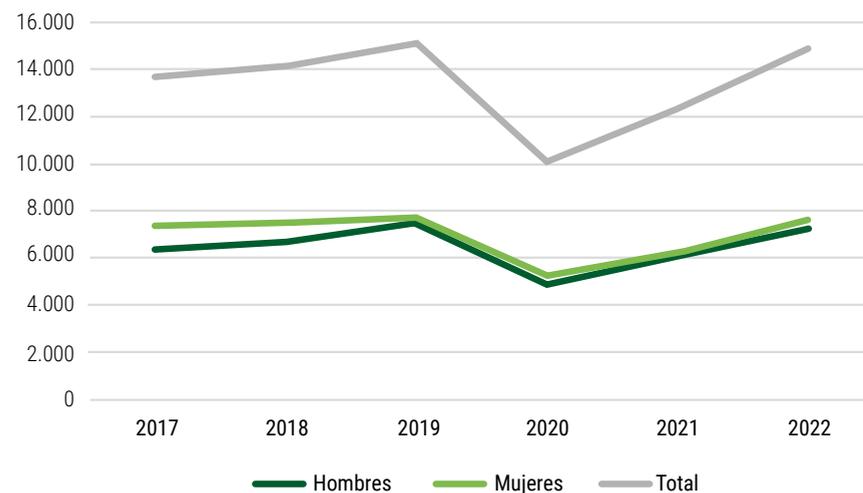
En cuanto a las categorías de accidentes, en jornada e in itinere, se observa que las tendencias referidas también se mantienen, si bien las variaciones relativas en el caso de accidentes in itinere son más acusadas. En el año 2022, 90.358 accidentes fueron en jornada de trabajo (un 85,86% del total) y los 14.881 restantes in itinere (un 14,14%). Como particularidad, en la categoría de siniestralidad in itinere el número de accidentes en mujeres supera levemente al que registran los hombres, con un 51,27% del global. (32.316).

ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA. TOTAL



Fuente: Elaboración propia

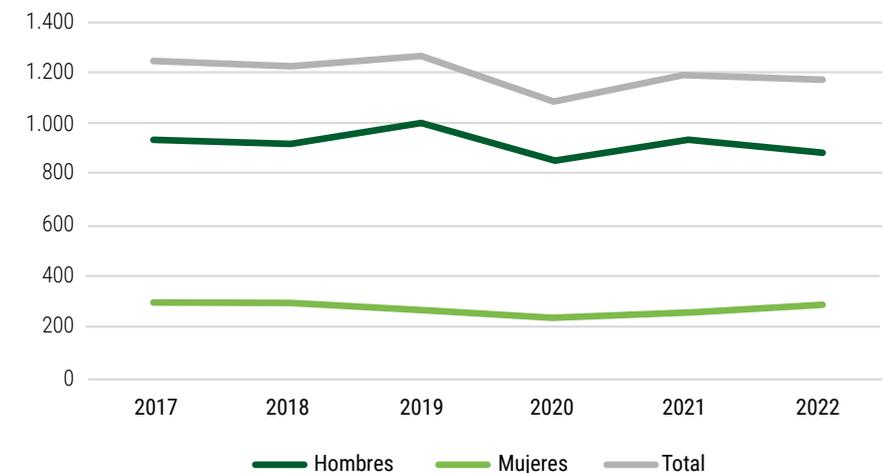
ACCIDENTES DE TRABAJO IN ITINERE. TOTAL



Fuente: Elaboración propia

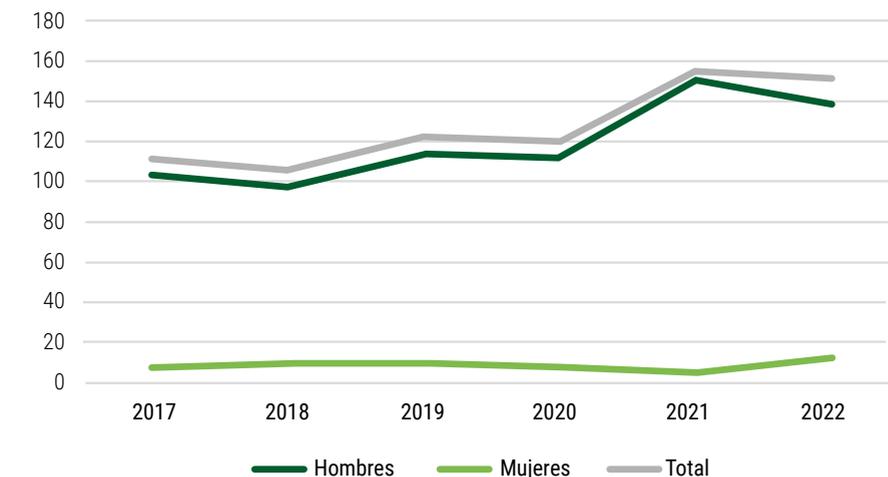
La evolución de los accidentes graves y mortales se recoge en las siguientes figuras. Como puede observarse, la evolución de la siniestralidad laboral con daños graves para la salud sigue una tendencia descendente en el período 2017-2022, pasando de 1.242 casos en 2017 a 1.172 en 2022. Los accidentes mortales, por el contrario, siguen una evolución al alza que incluso se mantuvo durante la pandemia a pesar del descenso de actividad, situándose en 151 fallecimientos en 2022 frente a la cifra de 111 que se registró en 2017 (aumento del 36,04%). Si se agregan ambas categorías, accidentes graves y mortales, como indicador acumulado de la siniestralidad de especial gravedad, se tiene un descenso en dicho período del 2,22%.

ACCIDENTES TOTALES. GRAVES



Fuente: Elaboración propia

ACCIDENTES TOTALES. MORTALES

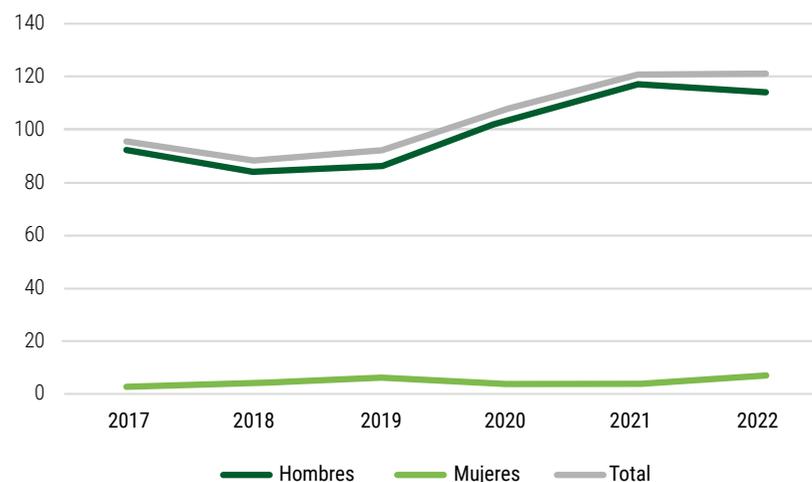


Fuente: Elaboración propia

De los 151 accidentes mortales registrados en 2022, 121 fueron en jornada de trabajo y 30 in itinere, estando ambas cifras en el rango más elevado del período. El máximo se alcanzó en 2021 con 155 accidentes de trabajo mortales, 121 de ellos en jornada y 34 in itinere.

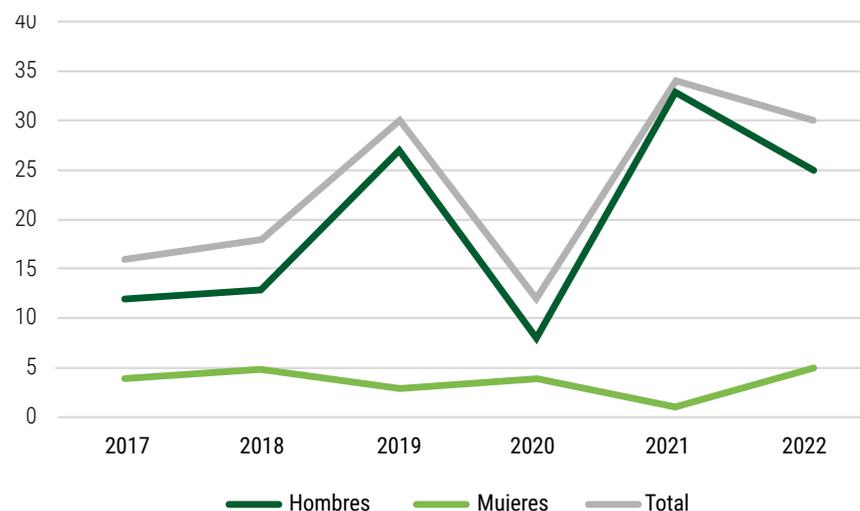
Por sexos, la siniestralidad mortal se produce muy mayoritariamente en hombres (92,05% de los fallecimientos totales en el período), si bien en 2022 se produjo el mayor número de accidentes mortales en mujeres dentro del período que se analiza (12), aumentando tanto en jornada como in itinere.

ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA. MORTALES



Fuente: Elaboración propia

ACCIDENTES DE TRABAJO IN ITINERE. MORTALES



Fuente: Elaboración propia



El desglose de los accidentes mortales en jornada resulta especialmente interesante, ya que identifica algunas de las tipologías de accidentes que pueden ser potencialmente más dañinos. En la tabla que sigue se categorizan los 121 accidentes en jornada de trabajo que se registraron en 2022, destacando especialmente la proporción de fallecimientos que se han producido por patologías no traumáticas, como por ejemplo infartos o accidentes cerebrovasculares, que ascienden a un 43,80% del total. Asimismo, es muy relevante la cuota de accidentes de tráfico, bien por alcances o atropellos, que se situó en un 18,18% del conjunto de accidentes mortales.

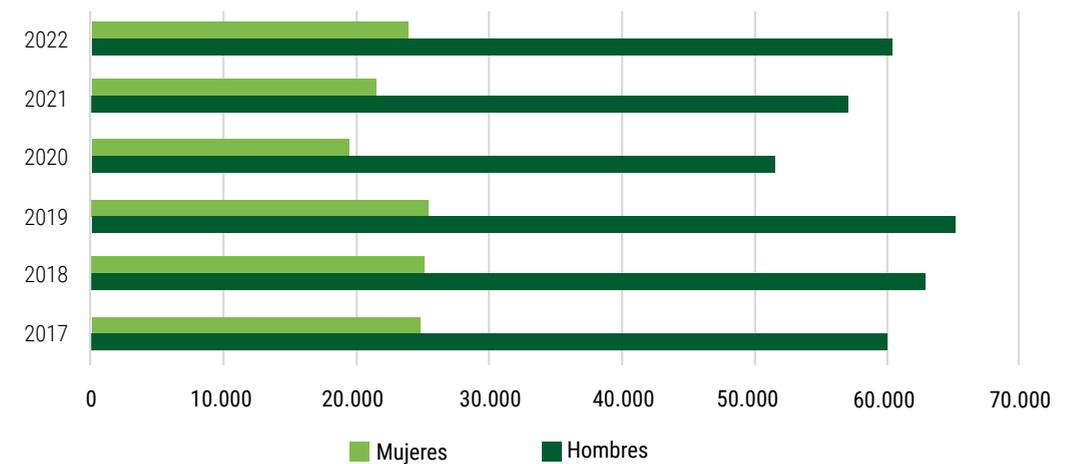
Este hecho es consistente con la tendencia que se ha ido poniendo de manifiesto en los últimos años, si bien la proporción que ambas modalidades suponen respecto al total de accidentes mortales en jornada, un 61,98%, es especialmente elevada. Entre el resto de tipologías hay que destacar los 11 atrapamientos/aplastamientos con equipos de trabajo y los 8 accidentes por caídas desde altura, que también se identifica en años anteriores como una de las principales tipologías de accidente asociada a condiciones materiales de trabajo.

Descriptivo de clasificación de riesgo		Nº AATT mortales en jornada acumulados durante 2022	% Total
Accid Tráfico - En desplazamiento	Colisión	14	11,57%
	Atropello	7	5,79%
Accid. Tráfico - En centro habitual	Colisión	0	0,00%
	Atropello	1	0,83%
Tráfico aéreo		1	0,83%
PNT (Infarto, ictus, etc.)		53	43,80%
Edema Pulmonar		2	1,65%
Picadura insecto		1	0,83%
Espacio confinado		1	0,83%
Ahogamiento		3	2,48%
Caída mismo nivel		2	1,65%
Caída desde altura		8	6,61%
Quemadura incendio		2	1,65%
Quemaduras por explosión		1	0,83%
Golpe con objeto		5	4,13%
Atrapamiento o aplastamiento con maquinaria o herramienta		11	9,09%
Atropello maquinaria agrícola		5	4,13%
Electrocución		1	0,83%
Desprendimiento de tierra		2	1,65%
Derrumbe de muro		1	0,83%
TOTAL		121	100,00%

Fuente: Elaboración propia

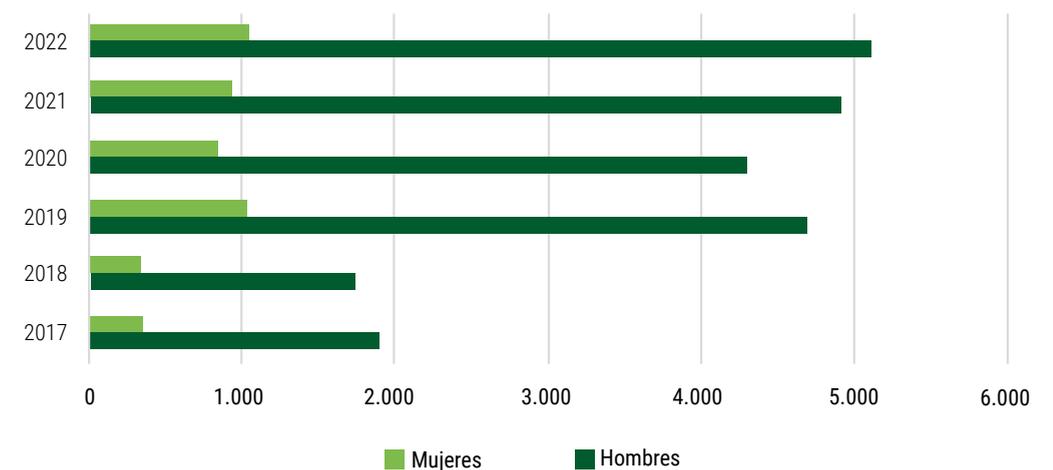
Respecto al desglose de siniestralidad por situación profesional, el 93,18% de los accidentes registrados en 2022 en jornada de trabajo correspondieron a personas trabajadoras por cuenta ajena, aunque es destacable la evolución al alza de la siniestralidad de las personas trabajadoras por cuenta propia, que en dicho ejercicio ha sido un 7,63% superior a la registrada en 2019, cuando entró en vigor el Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre.

ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA. PERSONAS ASALARIADAS



Fuente: Elaboración propia

ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA. PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS

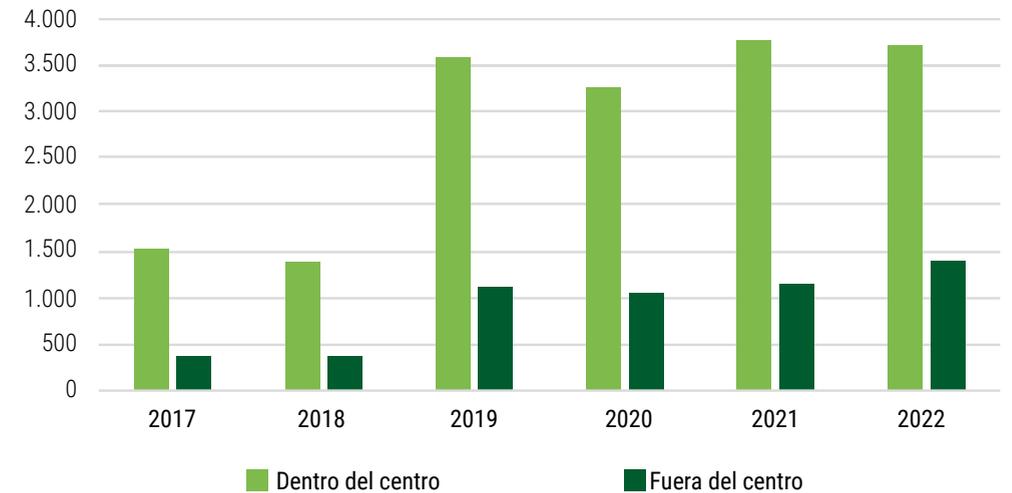


Fuente: Elaboración propia



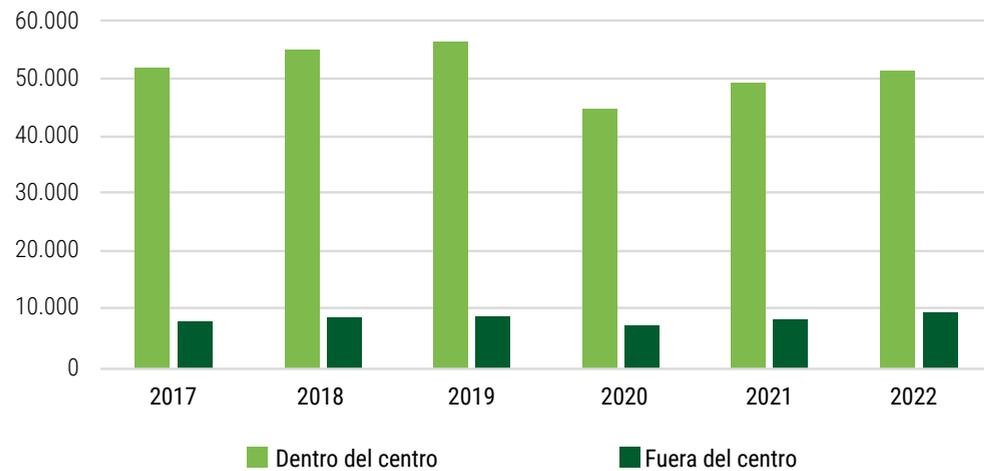
En cuanto a la accidentabilidad según el lugar de trabajo, el 86,03% de los accidentes de trabajo que sufrieron en jornada las personas trabajadoras por cuenta ajena en 2022 se registró en el centro de trabajo habitual, mientras que en el caso de personas trabajadoras por cuenta propia ese porcentaje fue del 73,86%, descendiendo algo más en el caso de los hombres (72,79%). La tasa de accidentes en desplazamiento y en otros centros de trabajo ha ido incrementándose progresivamente para este colectivo, manteniéndose bastante estable para el de mujeres y hombres asalariados.

ACCIDENTES DE TRABAJO PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS. HOMBRE



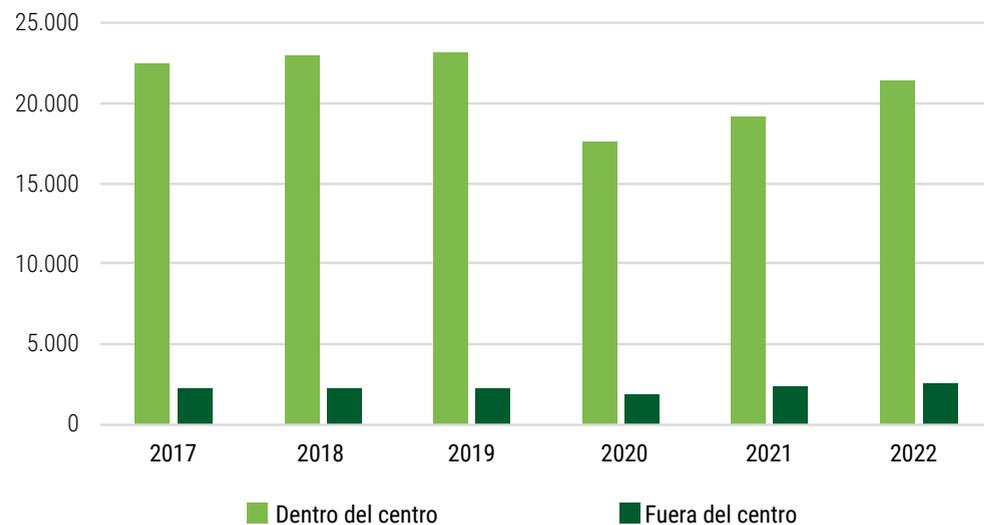
Fuente: Elaboración propia

ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA. PERSONAS ASALARIADAS. HOMBRE



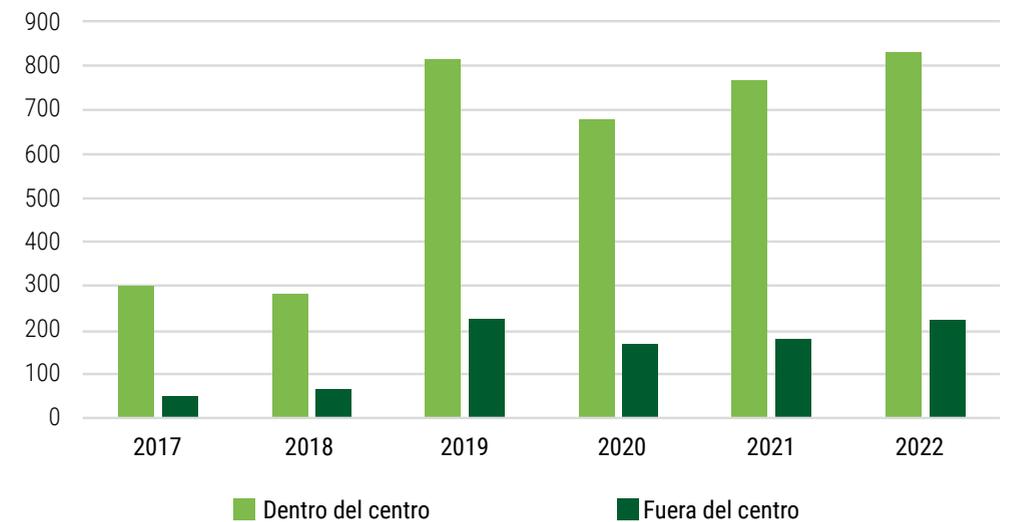
Fuente: Elaboración propia

ACCIDENTES DE TRABAJO EN JORNADA. PERSONAS ASALARIADAS. MUJER



Fuente: Elaboración propia

ACCIDENTES DE TRABAJO PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS. MUJER



Fuente: Elaboración propia

La evolución del índice de incidencia en jornada², definido como el cociente entre el número de accidentes de trabajo con baja en jornada y el número de personas afiliadas a regímenes de la Seguridad Social con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta, sigue una tendencia ligeramente distinta a la expuesta hasta el momento. La siguiente gráfica muestra cómo se ha comportado este indicador en Andalucía en el período 2012-2022 en relación al índice de incidencia nacional, con el fin de ofrecer una perspectiva más amplia de la evolución de la siniestralidad aun cuando es necesario tener en cuenta la ruptura de serie que se produce en el año 2019, según se ha indicado anteriormente.

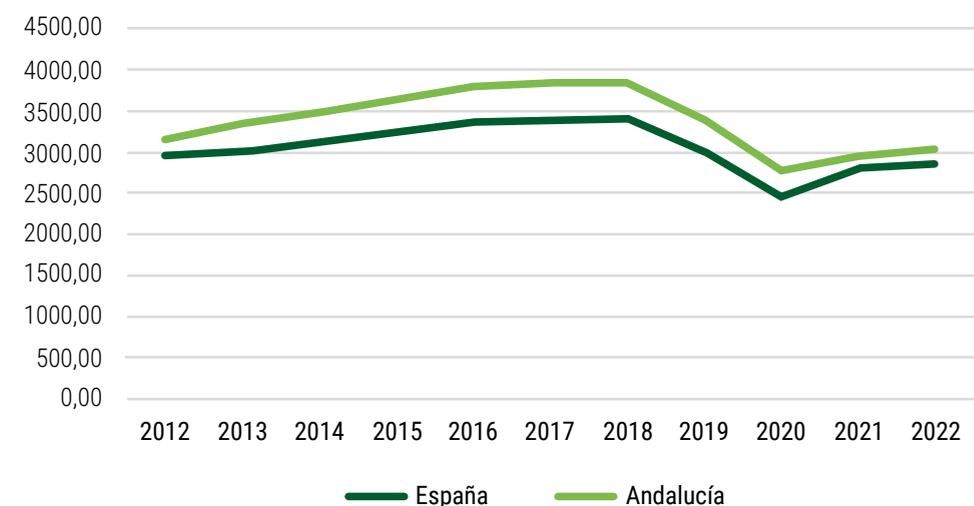
En ella puede observarse una importante evolución descendente a partir del año 2019 como consecuencia de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, que estableció la cobertura obligatoria de las contingencias profesionales para todas las personas afiliadas al Régimen Especial de Personas Trabajadoras Autónomas. Como consecuencia, los datos del ejercicio 2018 y anteriores pueden compararse entre sí, e igualmente para los índices de incidencia globales de los años 2019 a 2022, pero no es posible utilizar este parámetro para hacer comparativas entre ambos períodos. En cualquier caso, puede apreciarse una significativa tendencia a que el índice de incidencia andaluz se iguale con el registrado a nivel nacional, especialmente en los dos últimos ejercicios, donde alcanzó un valor de 2.949,69 en 2021 y de 3.035,90 en 2022.



² En adelante, y con objeto de simplificar la redacción, se utilizará la expresión genérica "índice de incidencia" para hacer referencia a este índice.

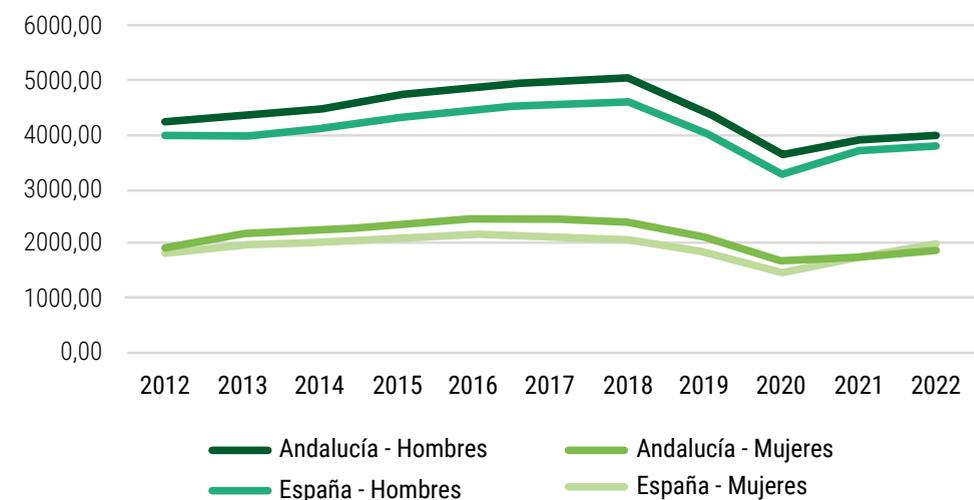
Cuando la tipología de accidentes considerada para la expresión de este índice sea la de accidentes in itinere, se utilizará el término "índice de incidencia in itinere".

ÍNDICE DE INCIDENCIA EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE DE INCIDENCIA EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia



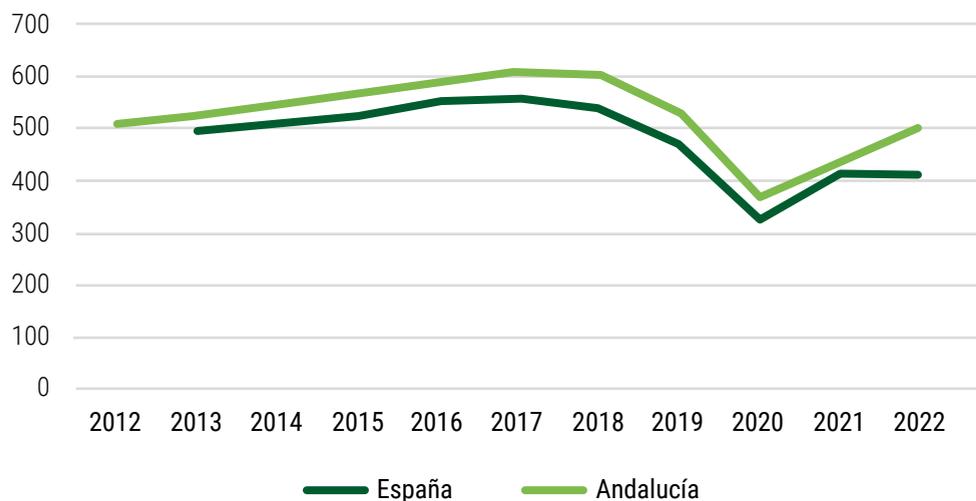
Esta conclusión es trasladable también a la curva de siniestralidad para ambos sexos, sobre todo en el caso de las mujeres donde los índices de incidencia son bastante más estables y ya igualaron a la media nacional en el año 2021, situándose por debajo en el ejercicio 2022.

En términos globales, el índice de incidencia de accidentes en jornada de trabajo en Andalucía respecto a la media española ha pasado de ser un 12,85% superior en 2017, cuando entró en vigor la pasada Estrategia, a ser un 2,89% superior. Este dato es bastante significativo y certifica la progresiva convergencia de este parámetro en Andalucía con la media nacional.

La siniestralidad in itinere, sin embargo, se comporta de diferente manera. En Andalucía se aprecia un claro ascenso del índice de incidencia de accidentes in itinere desde el final de la pandemia, que no se ajusta a la contención registrada a nivel nacional en el año 2022, superando en un 17,71% a la media estatal en este último ejercicio. El valor de este índice de incidencia en 2022 en Andalucía fue de 499,98.

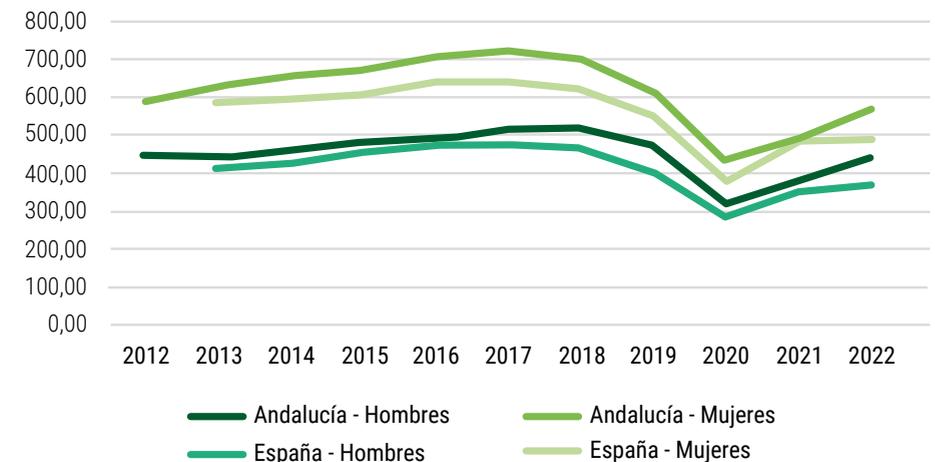
Hay que señalar aun así que las cifras son inferiores a las alcanzadas durante el año 2019, que sería el referente a considerar para realizar la comparativa.

ÍNDICE DE INCIDENCIA IN ITINERE



Fuente: Elaboración propia

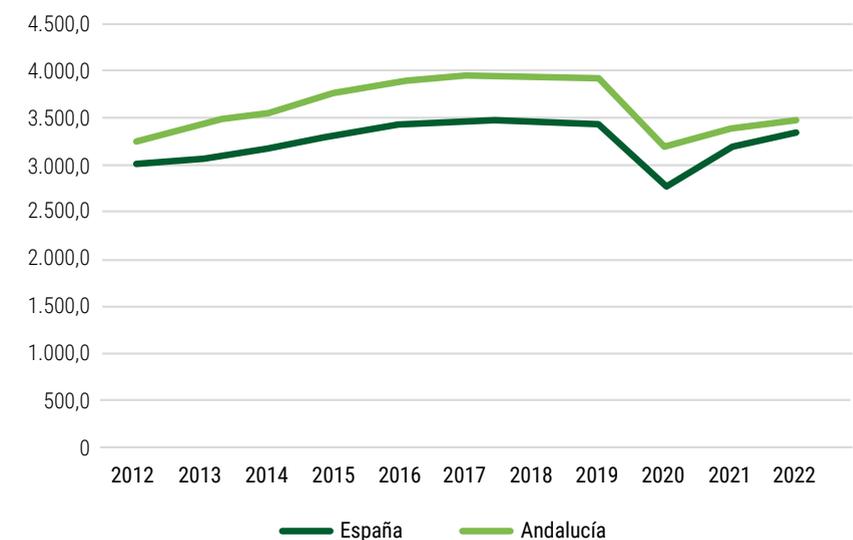
ÍNDICE DE INCIDENCIA IN ITINERE



Fuente: Elaboración propia

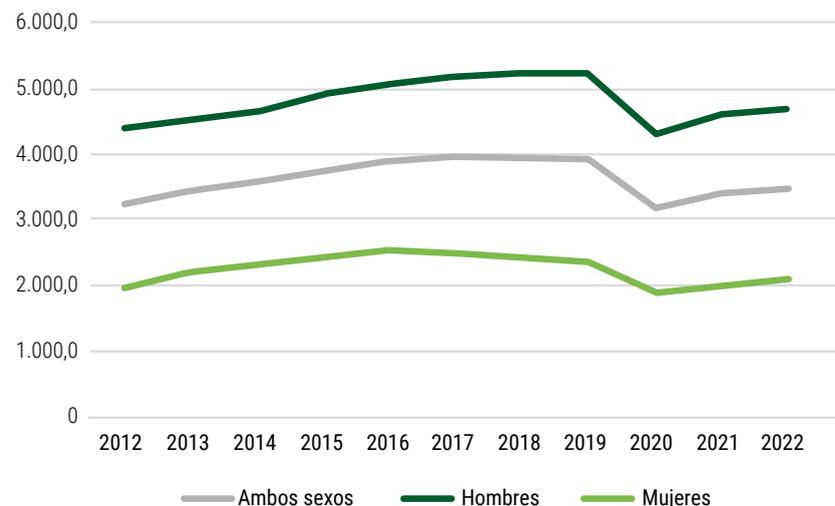
Esta tendencia se constata para ambos sexos, siendo más alto el valor de este índice de incidencia en mujeres que en hombres, al contrario de lo que sucede con el índice de incidencia en jornada. Tiene especial interés, a la hora de sacar conclusiones con un período de análisis más dilatado, el estudio del índice de incidencia de las personas trabajadoras por cuenta ajena, ya que es un indicador más representativo de la evolución de la siniestralidad laboral al no haberse visto afectado por el contenido del Real Decreto-ley 28/2018.

SITUACIÓN PROFESIONAL. PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS. INCIDENCIA INCIDENCIA AT EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia

SITUACIÓN PROFESIONAL. PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS. INCIDENCIA INCIDENCIA AT EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia



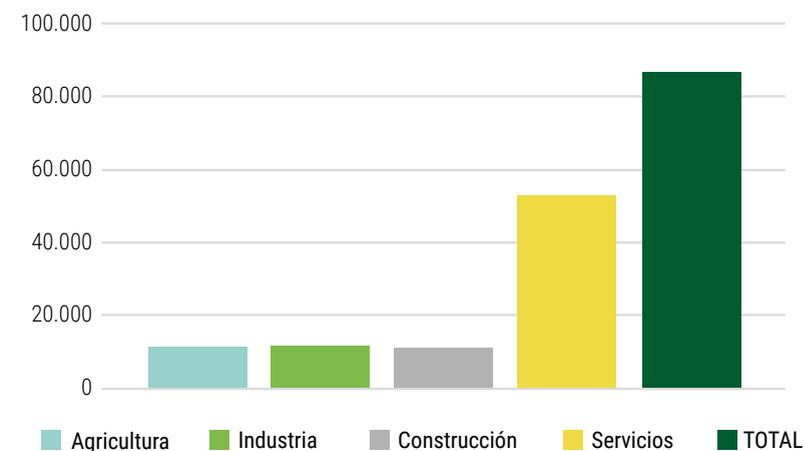
Como puede apreciarse, la evolución es relativamente estable en el período 2016–2019, hasta que se produce un descenso provocado por la situación de emergencia sanitaria vinculada a la pandemia de COVID. Es apreciable la convergencia que se produce en los dos últimos ejercicios con los valores nacionales, y destaca asimismo la evolución durante el período de vigencia de la anterior Estrategia: el índice de incidencia en Andalucía pasa de ser un 13,89% superior al valor estatal durante 2017 a ser un 3,93% superior a dicho valor en el ejercicio 2022. Esta tendencia se registra tanto para hombres como para mujeres.

En términos cuantitativos, el índice de incidencia en jornada de trabajo para personas asalariadas pasó de estar en 3.949,54 durante 2017 a situarse en 3.469,74 durante 2022, lo que supone un descenso significativo del 12,15% en ese período. Para las mujeres esta disminución fue mucho mayor (un 16,30%) que para los hombres (9,68%).

2.1.2. Siniestralidad laboral según sectores de actividad

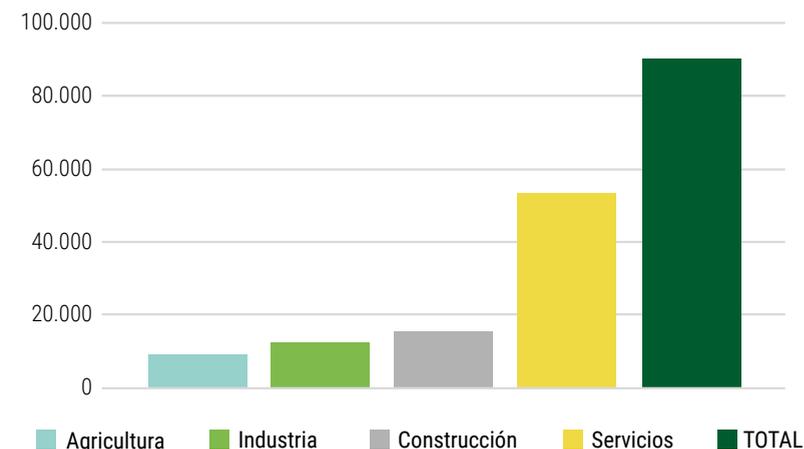
La distribución de accidentes de trabajo en jornada según las actividades económicas desarrolladas en cada caso muestra algunas variaciones en el período 2017-2022, con un descenso apreciable en el sector agrícola (-17,66%) y un relevante aumento en el sector de la construcción (del 41,75%). En cualquier caso, la gran mayoría de la accidentabilidad se concentra en el sector servicios (53.296 accidentes en jornada durante 2022, el 58,98% del total) y se mantiene prácticamente estable al comienzo y finalización de dicho período.

Nº DE ACCIDENTES EN JORNADA POR SECTORES 2017



Fuente: Elaboración propia

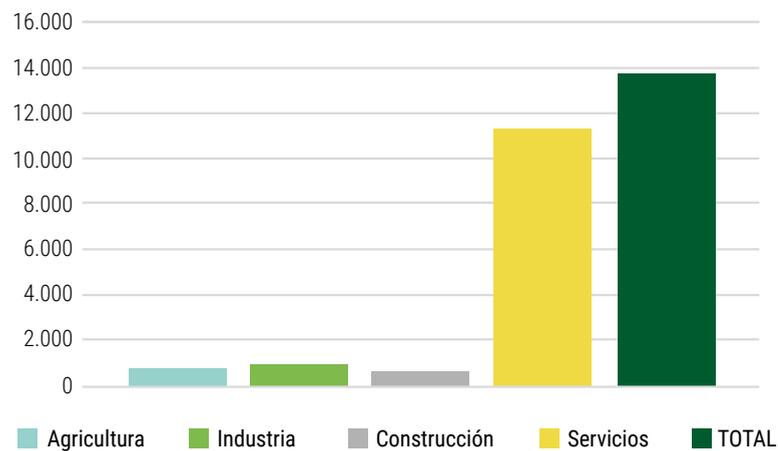
Nº DE ACCIDENTES EN JORNADA POR SECTORES 2022



Fuente: Elaboración propia

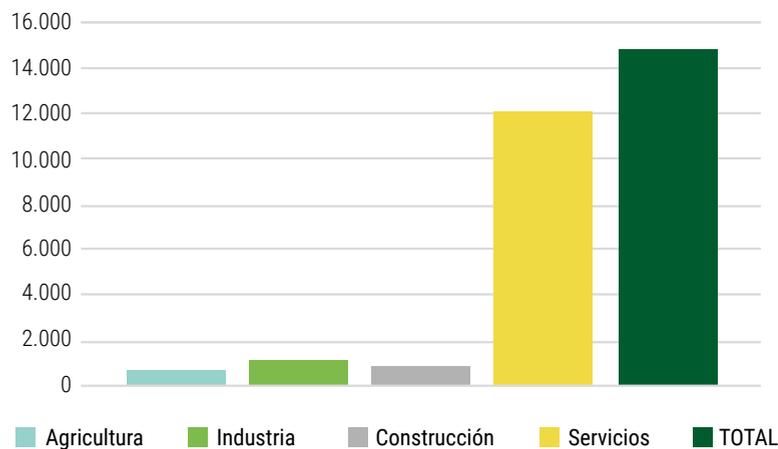
En relación a la siniestralidad in itinere, la cuota que corresponde al sector servicios es aún más elevada, ascendiendo a un 81,49% del total, con una distribución por sectores que registra pocos cambios en el transcurso del período 2017-2022.

Nº DE ACCIDENTES IN ITINERE POR SECTORES 2017



Fuente: Elaboración propia

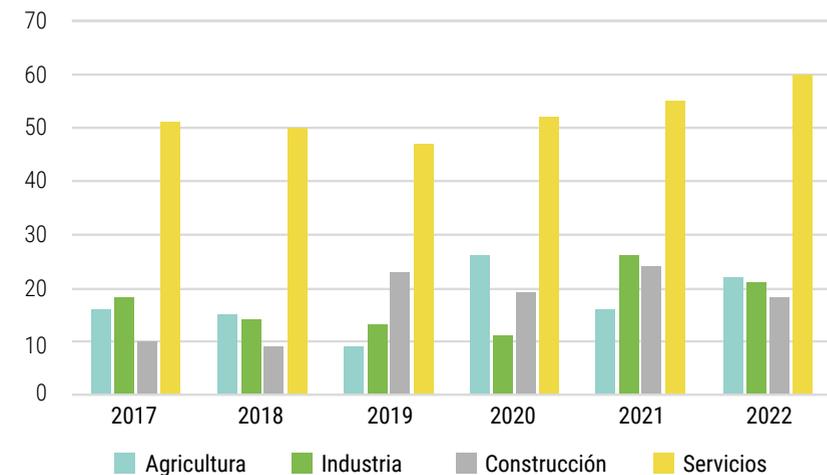
Nº DE ACCIDENTES IN ITINERE POR SECTORES 2022



Fuente: Elaboración propia

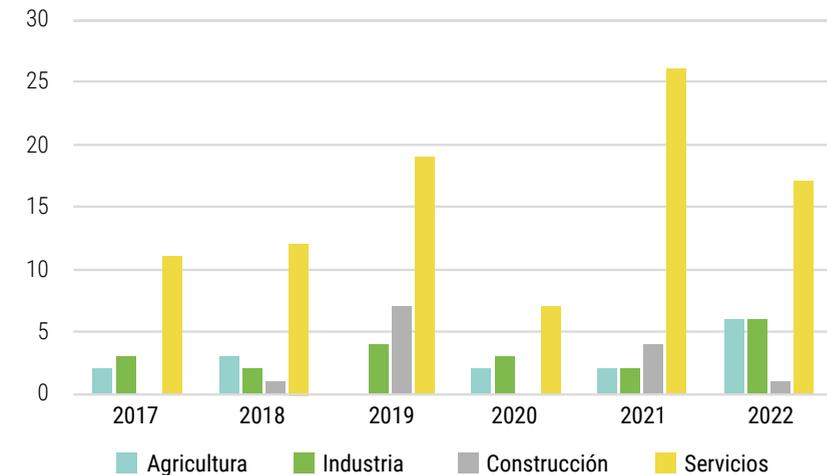
La siniestralidad mortal presenta oscilaciones más marcadas en los sectores primario, industrial y construcción, con un incremento apreciable de la siniestralidad mortal en jornada en este último caso desde el año 2019. En cuanto a la siniestralidad mortal in itinere, el incremento global que se produce en el período 2017-2022 es extrapolable a cada uno de los sectores, según se puede observar a continuación.

Nº DE ACCIDENTES MORTALES EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia

Nº DE ACCIDENTES MORTALES IN ITINERE



Fuente: Elaboración propia

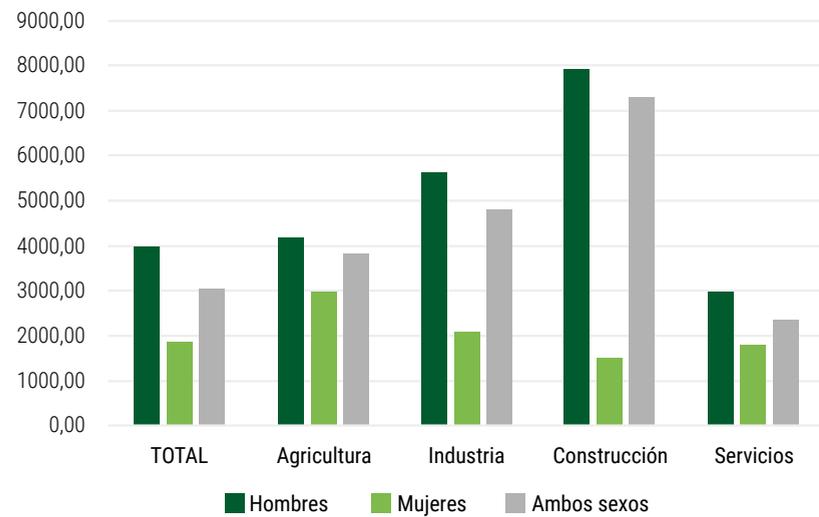


En términos relativos, el sector con un mayor índice de incidencia en jornada es el de la construcción, con una tasa en el año 2022 de 7.293,42 accidentes de trabajo por cada 100.000 personas afiliadas con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta. Este máximo es extensivo al colectivo de hombres, con un índice de 7.924,23 en 2022, mientras que para el colectivo de mujeres el valor más alto se tiene en el sector agrario, con un índice de incidencia en 2022 de 2.979,94.

En cuanto a la siniestralidad mortal, durante el año 2022 el índice de incidencia mortal fue más elevado en términos globales en el sector primario, con una tasa de 9,24 muertes en jornada por cada 100.000 personas afiliadas con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta. Por sexos, el mayor índice para hombres es el registrado en el sector agrícola (12,71) y para mujeres se produce en el sector industrial (1,65).

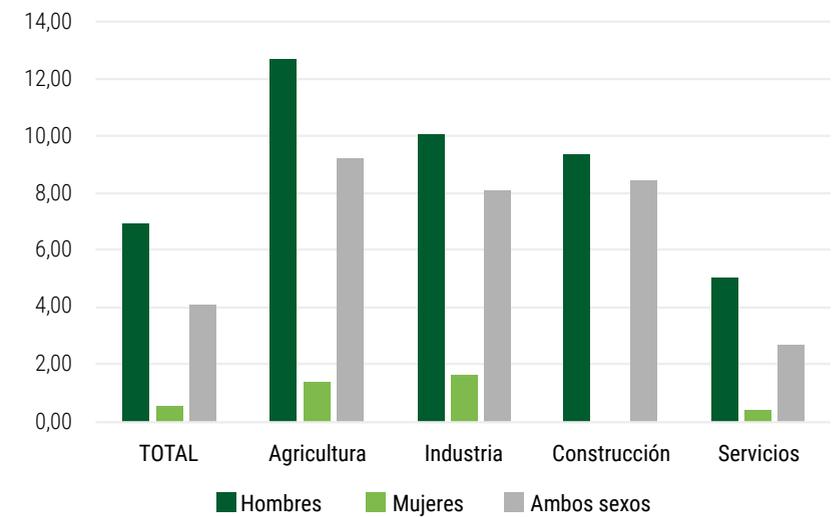


ÍNDICES DE INCIDENCIA POR SECTOR EN 2022



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICES DE INCIDENCIA MORTAL POR SECTORES EN 2022



Fuente: Elaboración propia

A continuación se desglosa y analiza la evolución de la siniestralidad laboral en jornada de trabajo por sectores, poniéndola asimismo en contexto respecto a la evolución seguida por cada uno de ellos a nivel estatal.

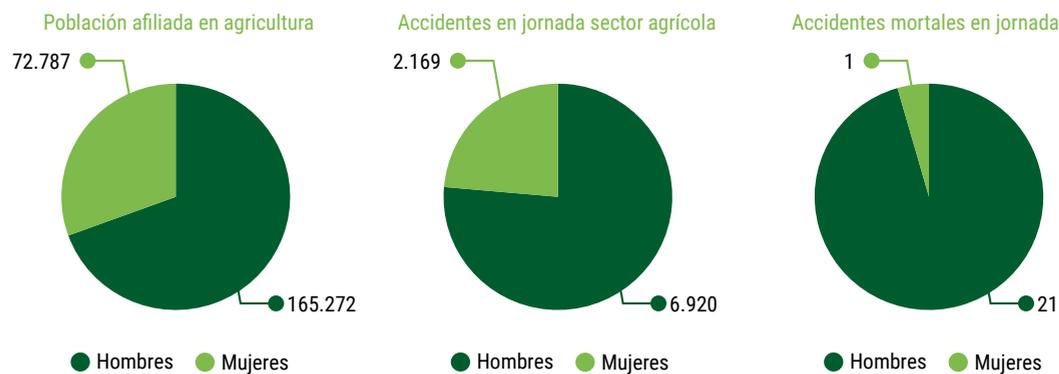
A. Sector agrícola

En el año 2022 la afiliación media mensual en el sector agrícola fue de 238.058 personas trabajadoras, que registraron un total de 9.089 accidentes de trabajo en jornada. El número de fallecimientos en jornada que se produjeron en el sector fue de 22, cifra que como se puede observar a continuación está muy por encima de la que le correspondería si se tiene en cuenta su cuota dentro del mercado laboral andaluz (un 8,00%), al registrar el 18,18% de los accidentes mortales que se produjeron en Andalucía.



Fuente: Elaboración propia

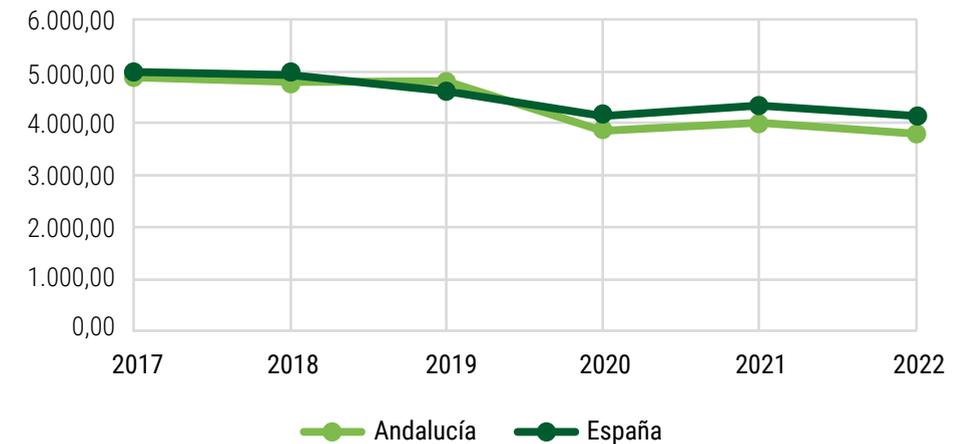
Un 69,42% de la población trabajadora es masculina, por lo que se trata de un sector de actividad asimétrico si se desglosa la afiliación por sexos. Esta diferencia entre mujeres y hombres se hace más patente en el caso de la siniestralidad mortal en jornada, ya que el 95,45% de los fallecimientos registrados en 2022 (21) correspondió a hombres.



Fuente: Elaboración propia

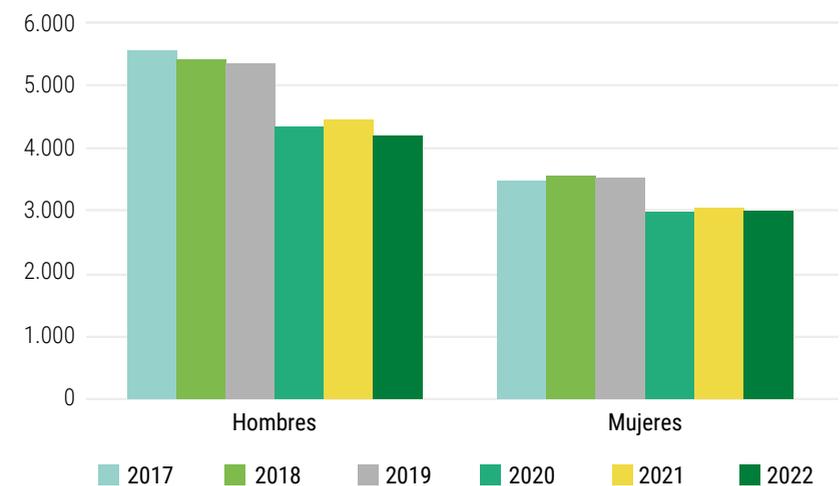
El índice de incidencia en jornada durante 2022 en el sector agrícola alcanzó un valor de 3.817,97, consolidando una tendencia descendente muy parecida a la que ha seguido este sector en el período 2017-2022 a nivel nacional. En el período 2019-2022 la reducción en Andalucía alcanzó el 20,53%.

AGRICULTURA. ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia

AGRICULTURA. ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA

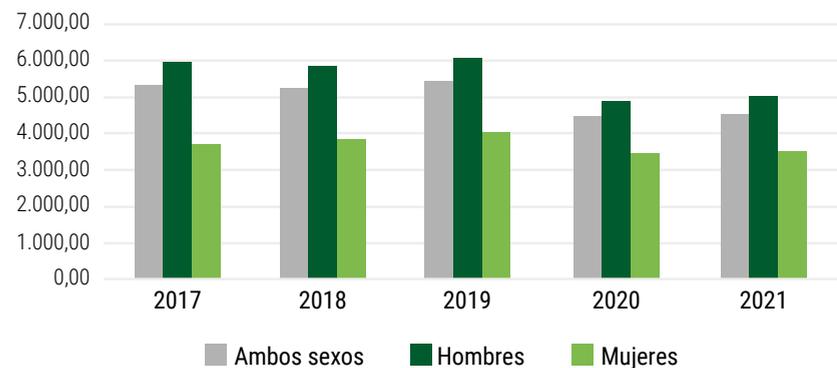


Fuente: Elaboración propia

Por sexos, el índice de incidencia en hombres fue de 4.187,05 y para mujeres alcanzó un valor de 2.979,94. En ambos casos se constata ese descenso apreciable del índice de incidencia desde el año 2019, si bien en 2021 se registró un pico para ambos sexos.

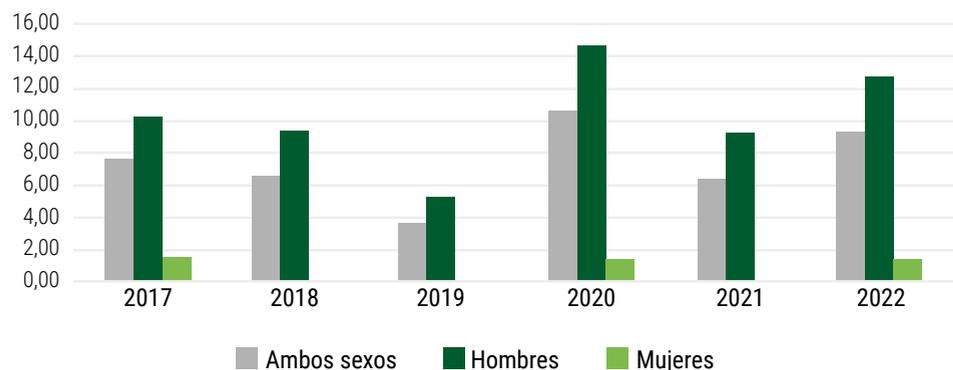
Esta evolución coincide en términos generales con la que sigue el sector para el colectivo de personas trabajadoras por cuenta ajena, que sí permite una comparativa completa en el período 2017-2022. Concretamente, este índice pasa de alcanzar un valor de 5.282,01 en 2017 a ser de 4.377,02 en 2022, lo que supone un descenso del 16,34%.

ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA. AGRICULTURA. PERSONAS TRABAJADORAS ASALARIADAS POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE INCIDENCIA AT AGRICULTURA. MORTALES POR SEXO

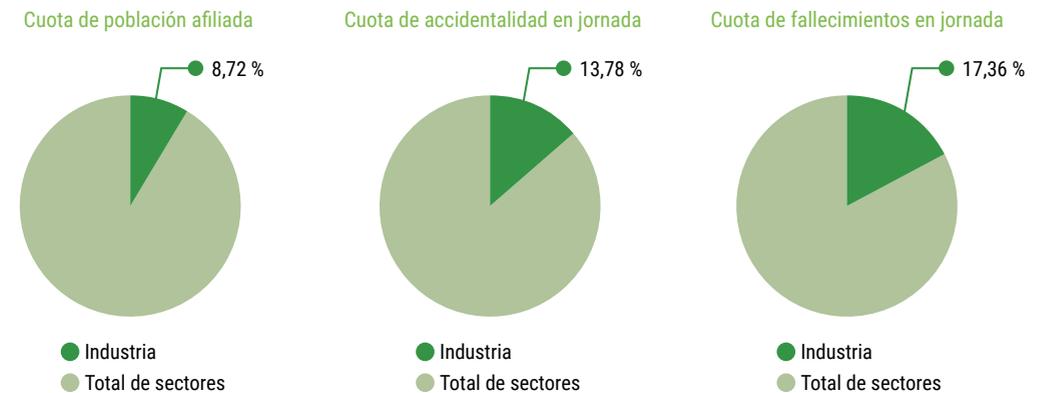


Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, el índice de incidencia de accidentes mortales muestra un claro ascenso en el año 2020, cuando la actividad en este sector se consideró esencial durante el período de restricciones asociadas a la pandemia, que no llegó a moderarse posteriormente durante los años 2021 y 2022.

B. Sector industrial

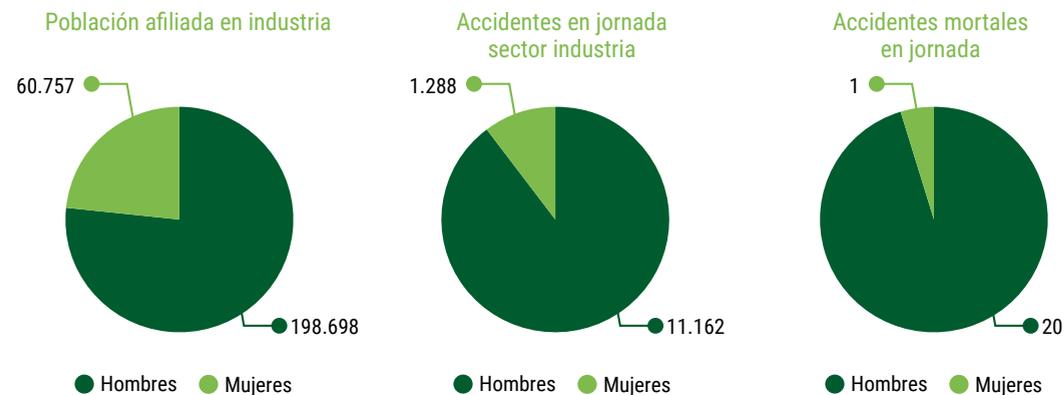
En el año 2022 la afiliación media mensual en el sector industrial fue de 259.454,83 personas trabajadoras, que registraron un total de 12.450 accidentes de trabajo en jornada. El número de fallecimientos que se produjeron en el sector fue de 21, cifra que como se puede observar a continuación está muy por encima de la que le correspondería si se tiene en cuenta su cuota dentro del mercado laboral andaluz (un 8,72%), al registrar el 17,36% de los accidentes mortales que se produjeron en Andalucía.



Fuente: Elaboración propia



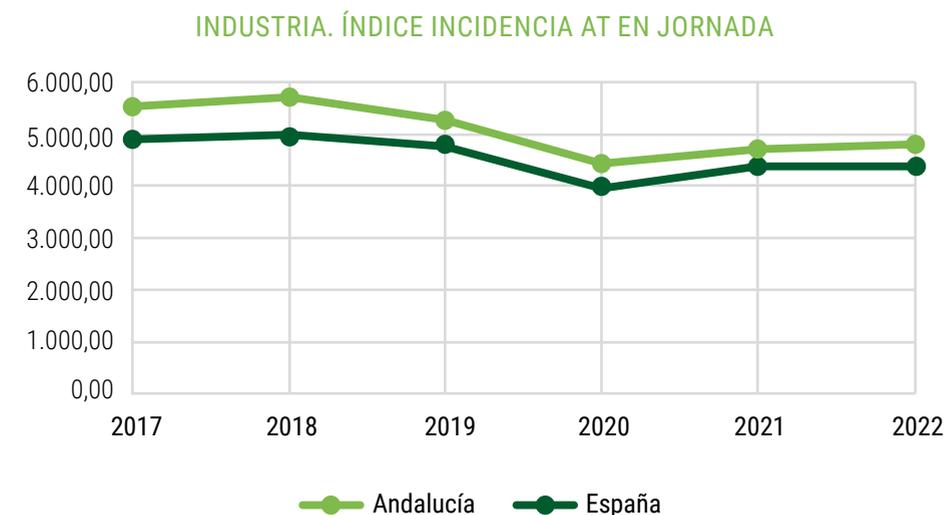
Un 76,58% de la población trabajadora es masculina, por lo que se trata de un sector de actividad asimétrico si se desglosa la afiliación por sexos. Esta diferencia entre mujeres y hombres se hace más patente en el caso de la siniestralidad mortal en jornada, ya que el 95,24% de los fallecimientos registrados en 2022 (20) correspondió a hombres.



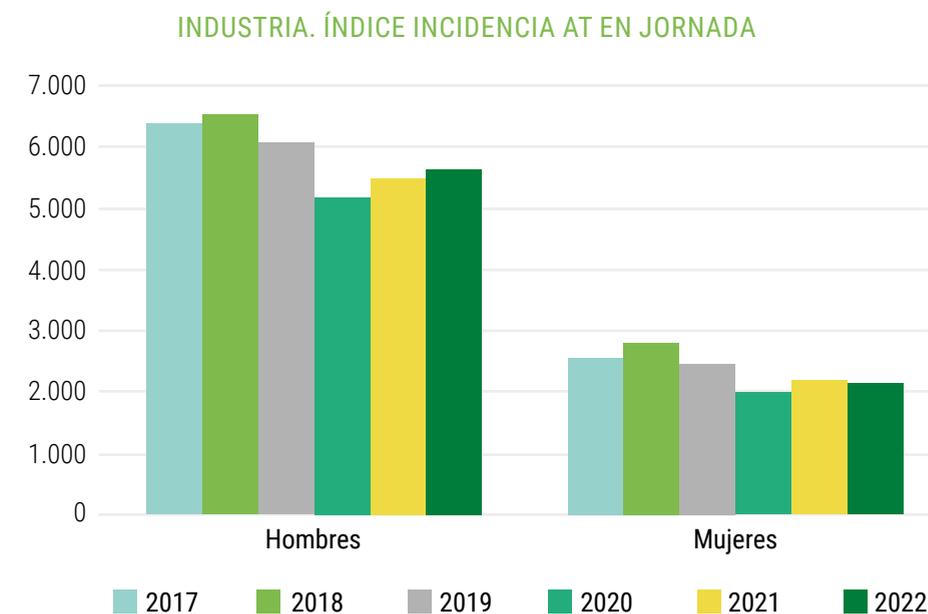
Fuente: Elaboración propia



El índice de incidencia en 2022 en el sector industrial alcanzó un valor de 4.798,52, consolidando una tendencia descendente muy parecida a la que ha seguido este sector en el período 2017-2022 a nivel nacional. En el período 2019-2022 la reducción en Andalucía alcanzó el 8,61 %, avanzándose relativamente poco en la convergencia con la media española (el índice de incidencia medio a nivel nacional fue 4.410,87 en el ejercicio 2022, un 8,79 % inferior al índice de incidencia registrado ese año en Andalucía, mientras que en 2019 este diferencial era del 9,98 %).



Fuente: Elaboración propia

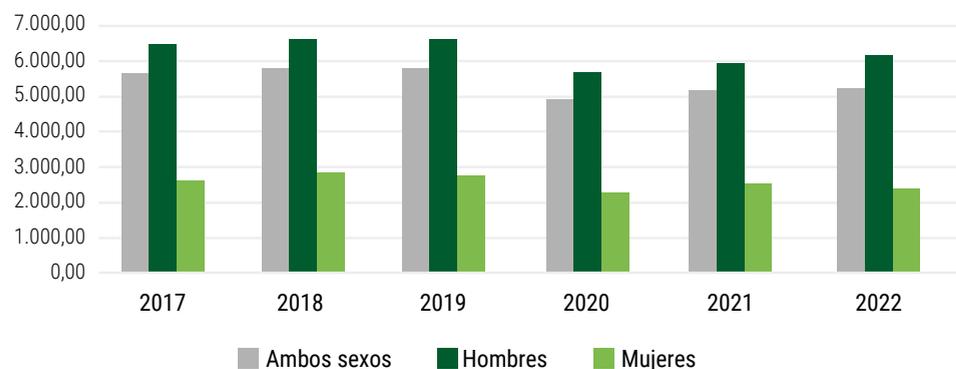


Fuente: Elaboración propia

Por sexos, el índice de incidencia en hombres fue de 5.617,56 y para mujeres alcanzó un valor de 2.119,93. En ambos casos se constata un descenso del índice de incidencia desde el año 2019, con valores sostenidos para el colectivo femenino en el bienio 2021-2022 y tasas crecientes en el caso del colectivo masculino.

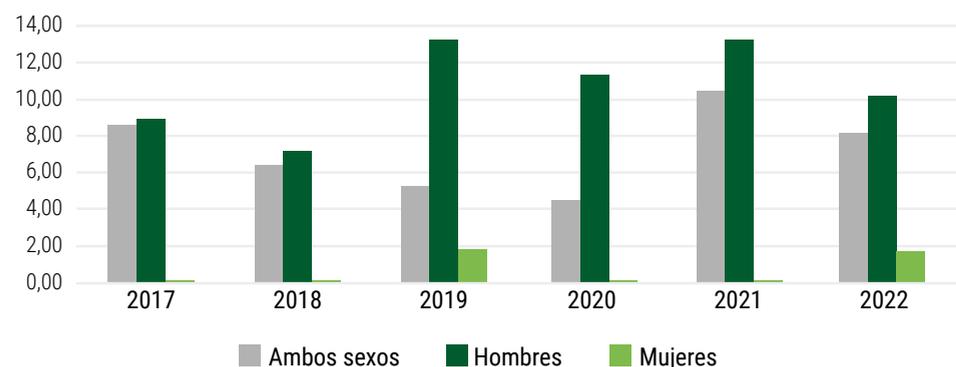
Esta evolución coincide en términos generales con la que sigue el sector para el colectivo de personas trabajadoras por cuenta ajena, que sí permite una comparativa completa en el período 2017-2022, como ya se ha argumentado previamente. En concreto, este índice pasa de alcanzar un valor de 5.624,90 en 2017 a ser de 5.203,71 en 2022, lo que supone un descenso del 7,49%.

ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA. INDUSTRIA. PERSONAS TRABAJADORAS ASALARIADAS POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE INCIDENCIA AT INDUSTRIA. MORTALES POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la siniestralidad mortal, se observa un evidente repunte en el año 2021, en el cual el índice de incidencia alcanza el valor máximo en el período (10,31) y rompe la tendencia a la baja que se verificaba en el resto de ejercicios anteriores. En el año 2022 dicho índice se situó en 8,09.

Si se avanza en el detalle de actividad por subsectores, con el fin de tener en cuenta la diversidad de actividades englobadas en el sector, la mayor afiliación media en 2022 se registraba en la industria manufacturera con una media de 221.780,25 personas afiliadas, lo que representa un 85,48% del total del sector.

	AFILIACIÓN MEDIA. SUBSECTORES. INDUSTRIA		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
B. Industrias extractivas	5.058,67	4.458,17	600,50
C. Industria manufacturera	221.780,25	167.918,17	53.862,08
D. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	4.547,58	3.515,08	1.032,50
E. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	28.068,33	22.806,83	5.261,50
TOTAL INDUSTRIA	259.454,83	198.698,25	60.756,58

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)

La industria manufacturera aglutina en consecuencia el mayor número de accidentes en el sector, pero su índice de incidencia para personas asalariadas tiene una evolución descendente en el período 2017-2022, según se puede observar en las figuras que siguen. Esta tendencia es compartida por el resto de subsectores, salvo por el suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado, donde el índice de incidencia para el colectivo de personas trabajadoras por cuenta ajena ha crecido en el período 2017-2022 un 2,89%.



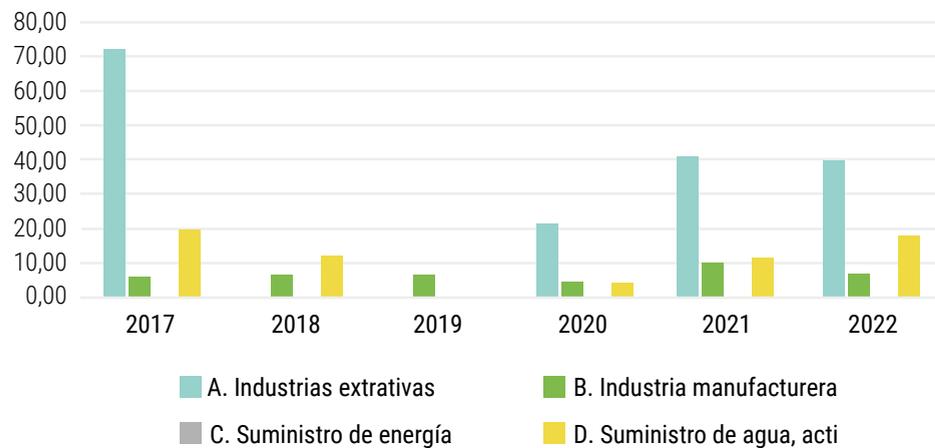
El índice de incidencia más elevado, en cualquier caso, se sigue registrando en el subsector de suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación -hecho que se ha mantenido durante las seis anualidades de estudio-, si bien su valor ha ido descendiendo a lo largo de los años, siendo en 2022 un 11,71% más bajo que en 2017 para el colectivo de personas trabajadoras por cuenta ajena.

ÍNDICE INCIDENCIA. SUBSECTOR INDUSTRIA. PERSONAS TRABAJADORAS ASALARIADAS



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE INCIDENCIA. SUBSECTOR INDUSTRIA. MORTALES

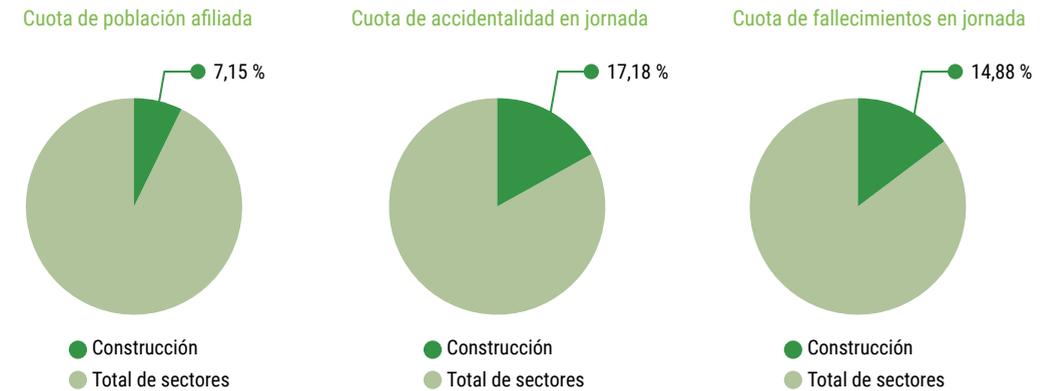


Fuente: Elaboración propia

Respecto al índice de incidencia de mortales, es la Industria extractiva el subsector que presenta un valor más elevado en diversos años del periodo, si bien durante el año 2022 se contuvo la tendencia alcista del ejercicio anterior.

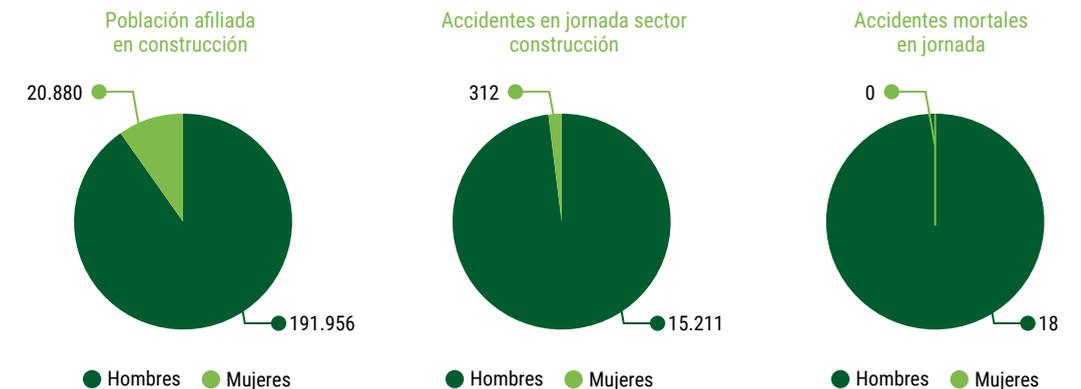
C. Sector construcción

En el año 2022 la afiliación media mensual en el sector construcción fue de 212.836,58 personas trabajadoras, que registraron un total de 15.523 accidentes de trabajo en jornada. El número de accidentes en jornada que se producen en este sector está muy por encima del que le correspondería atendiendo a su cuota dentro del mercado laboral andaluz (un 7,15%), al registrar el 17,18% de los accidentes totales de esta tipología que se produjeron en Andalucía durante dicho ejercicio y el 14,88% de los accidentes mortales (18).



Fuente: Elaboración propia

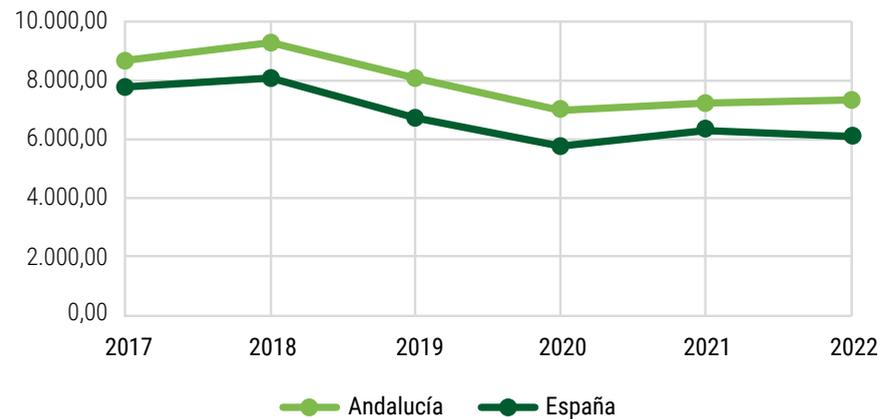
Un 90,19% de la población trabajadora es masculina, por lo que se trata de un sector de actividad claramente masculinizado. Esta diferencia entre mujeres y hombres se hace más patente en el caso de la siniestralidad en jornada, ya que las mujeres solo registraron el 2,01% de este tipo de accidentes en 2022 (312), mientras que el 100% de los fallecimientos registrados (18) correspondió a hombres.



Fuente: Elaboración propia

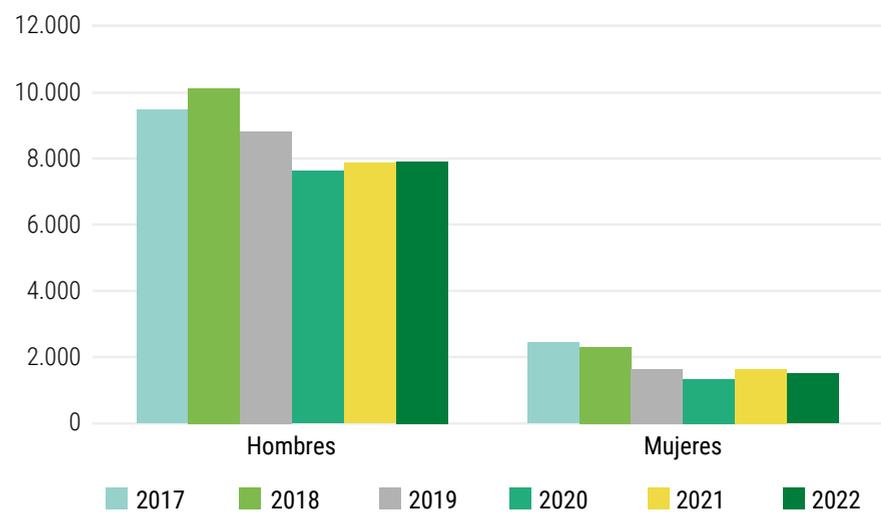
El índice de incidencia en 2022 en el sector de la construcción alcanzó un valor de 7.293,42, consolidando una tendencia descendente muy parecida a la que ha seguido este sector en el período 2017-2022 a nivel nacional. En el período 2019-2022 la reducción en Andalucía alcanzó el 9,65%, si bien las diferencias con respecto a la media nacional se mantienen relativamente estables en el período como se puede apreciar a continuación.

CONSTRUCCIÓN. ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia

CONSTRUCCIÓN. ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA

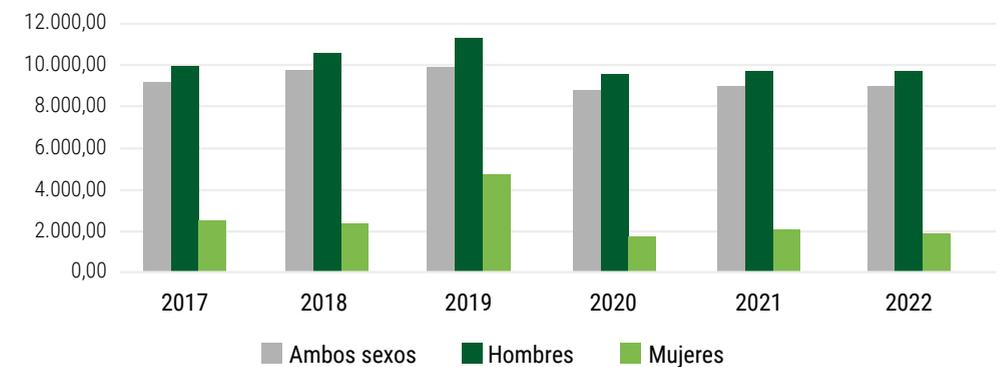


Fuente: Elaboración propia

Por sexos, el índice de incidencia en hombres fue de 7.924,23 y para mujeres alcanzó un valor de 1.494,26. En el caso del colectivo masculino se constata un descenso del índice de incidencia desde el año 2019, mientras que para el colectivo femenino los valores son bastante sostenidos en las cuatro últimas anualidades.

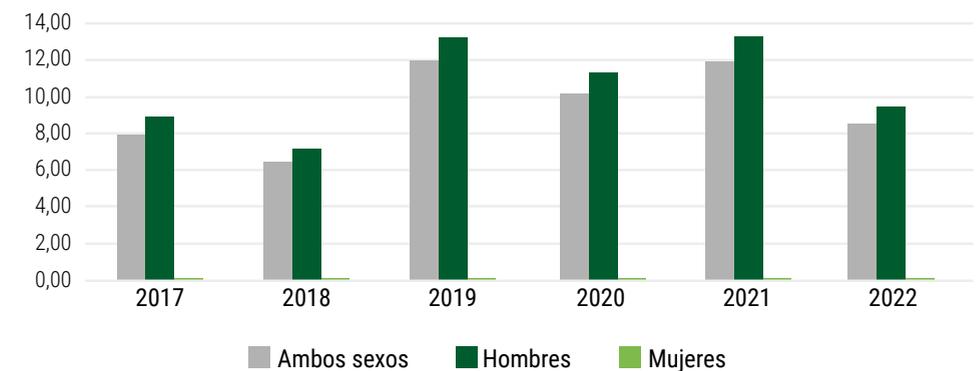
Esta evolución no coincide exactamente con la que sigue el sector para el colectivo de personas trabajadoras por cuenta ajena si se atiende al período completo 2017-2022, donde la reducción del índice de incidencia es más contenida. En concreto, este índice presentaba un valor de 9.086,97 en 2017, pasando a ser de 8.917,46 en 2022, lo que supone un leve descenso del 1,87%.

ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA. CONSTRUCCIÓN. PERSONAS TRABAJADORAS ASALARIADAS POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE INCIDENCIA AT. CONSTRUCCIÓN. MORTALES POR SEXO

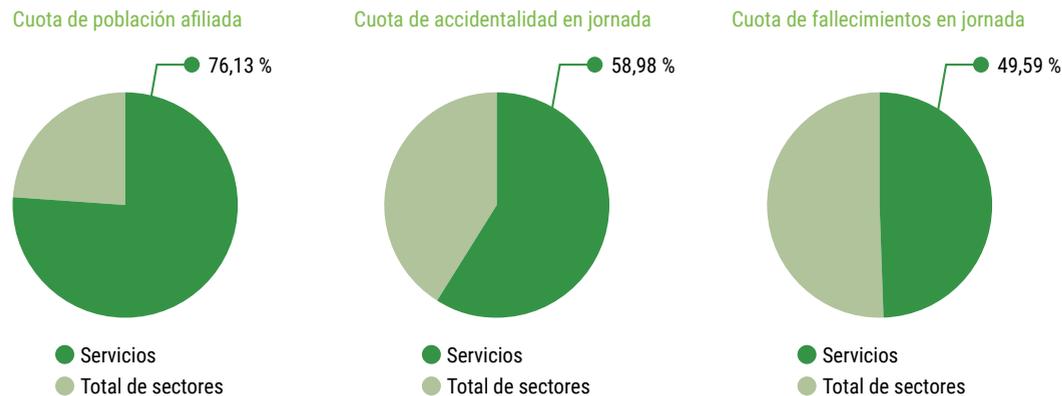


Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, el índice de incidencia de accidentes mortales muestra un claro ascenso en los años 2019, 2020 y 2021, tras la cobertura obligatoria de las contingencias profesionales para las personas trabajadoras por cuenta propia, que se revierte de manera apreciable en el ejercicio 2022.

D. Sector servicios

En el año 2022 la afiliación media mensual en el sector servicios fue de 2.265.944,58 personas trabajadoras, que registraron un total de 53.296 accidentes de trabajo en jornada. El número de fallecimientos que se produjeron en el sector fue de 60, cifra que como se puede observar a continuación está por debajo de la que le correspondería si se tiene en cuenta su cuota dentro del mercado laboral andaluz (un 76,13%), al registrar el 49,59% de los accidentes mortales que se produjeron en Andalucía. Esta misma conclusión es extrapolable al conjunto de accidentes de trabajo en jornada.



Fuente: Elaboración propia

Un 52,14% de la población trabajadora es femenina y el 47,86% es masculina, por lo que se trata de un sector de actividad muy equilibrado, en términos generales, en cuanto a la presencia de ambos sexos. Esta similitud de porcentajes entre mujeres y hombres se mantiene relativamente en el caso de la accidentalidad en jornada, pero no para la siniestralidad mortal en jornada, ya que el 91,67% de los fallecimientos registrados en 2022 (55) correspondió a hombres.



Fuente: Elaboración propia

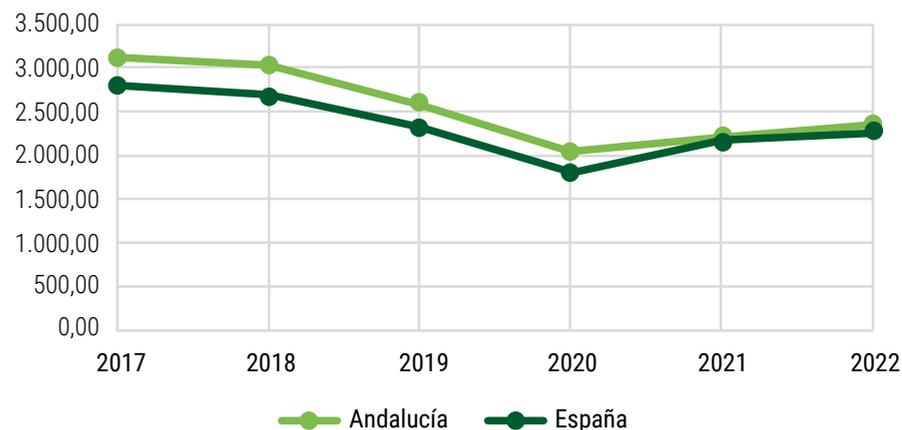
Si se desciende a nivel de subsectores, la afiliación media más elevada en el ejercicio 2022 se registraba en el comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas, con un promedio mensual de 536.351,83 personas afiliadas, lo que representa un 23,67% del total del sector.

	AFILIACIÓN MEDIA. SUBSECTORES. SERVICIOS		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
G. Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos de motor y motocicletas	536.351,83	282.344,00	254.007,83
I. Hostelería	291.202,92	145.928,75	145.274,17
H. Transporte y almacenamiento	141.600,33	118.459,50	23.140,83
J. Información y comunicaciones	66.345,33	45.790,92	20.554,42
K. Actividades financieras y de seguros	45.801,25	21.981,92	23.819,33
L. Actividades inmobiliarias	24.094,42	11.295,42	12.799,00
M. Actividades profesionales, científicas y técnicas	135.167,25	69.541,75	65.625,50
N. Actividades administrativas y servicios auxiliares	217.884,25	106.860,58	111.023,67
O. Administración pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	177.165,33	85.666,08	91.499,25
P. Educación	149.106,58	52.206,83	96.899,75
Q. Actividades sanitarias y de servicios sociales	299.618,33	75.248,75	224.369,58
R. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	49.292,75	30.025,33	19.267,42
S. Otros servicios	83.722,25	32.556,75	51.165,50
T. Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; Actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	48.375,83	6.560,67	41.815,17
U. Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	215,92	90,58	125,33
TOTAL SERVICIOS	2.265.944,58	1.084.557,83	1.181.386,75

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)

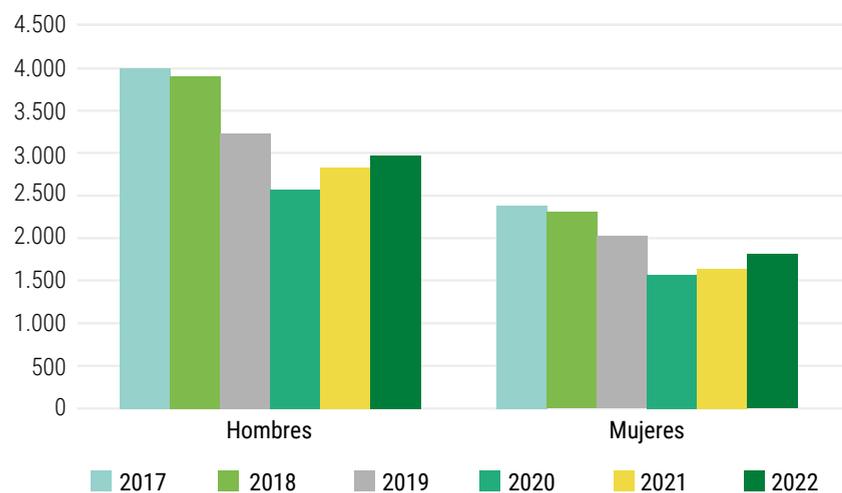
El índice de incidencia en 2022 en el sector servicios alcanzó un valor de 2.352,04 consolidando una tendencia descendente en el período 2017-2022 que le ha llevado a situarse en el nivel que registra la media estatal. En el período 2019-2022 la reducción en Andalucía alcanzó el 9,51%, como puede apreciarse en las figuras que siguen.

SERVICIOS. ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA



Fuente: Elaboración propia

SERVICIOS. ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA

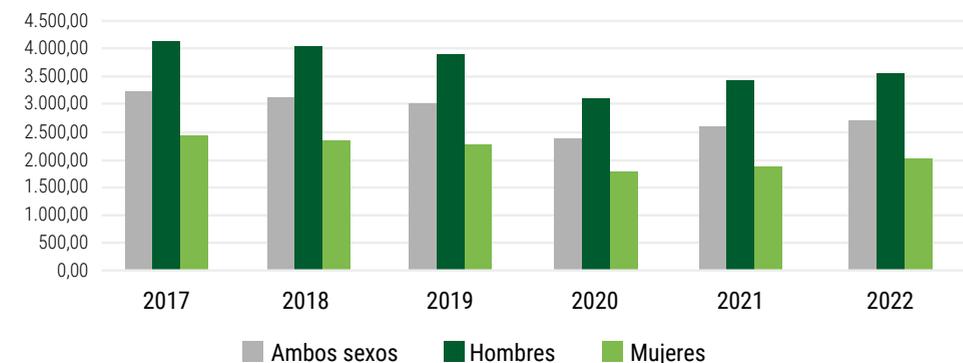


Fuente: Elaboración propia

Por sexos, el índice de incidencia en hombres fue de 2.964,25 y para mujeres alcanzó un valor de 1.790,01. En ambos casos se constata ese descenso apreciable del índice de incidencia desde el año 2019, si bien en los tres últimos años la tendencia es al alza en ambos sexos, hecho que puede relacionarse con las restricciones impuestas durante la pandemia y la progresiva recuperación de la actividad económica posteriormente.

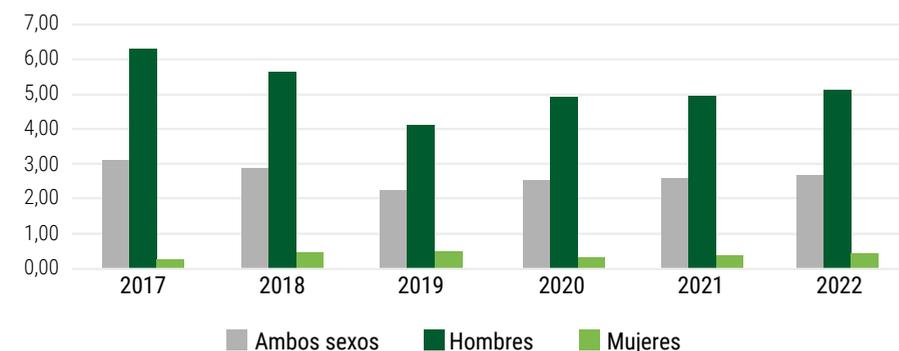
Esta evolución coincide en términos generales con la que sigue el sector para el colectivo de personas trabajadoras por cuenta ajena, que sí permite una comparativa completa en el período 2017-2022. Concretamente, este índice pasa de alcanzar un valor de 3.205,33 en 2017 a ser de 2.701,58 en 2022, lo que supone un descenso del 15,72%.

ÍNDICE INCIDENCIA AT EN JORNADA. SERVICIOS. PERSONAS TRABAJADORAS ASALARIADAS POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

ÍNDICE INCIDENCIA AT. SERVICIOS. MORTALES POR SEXO



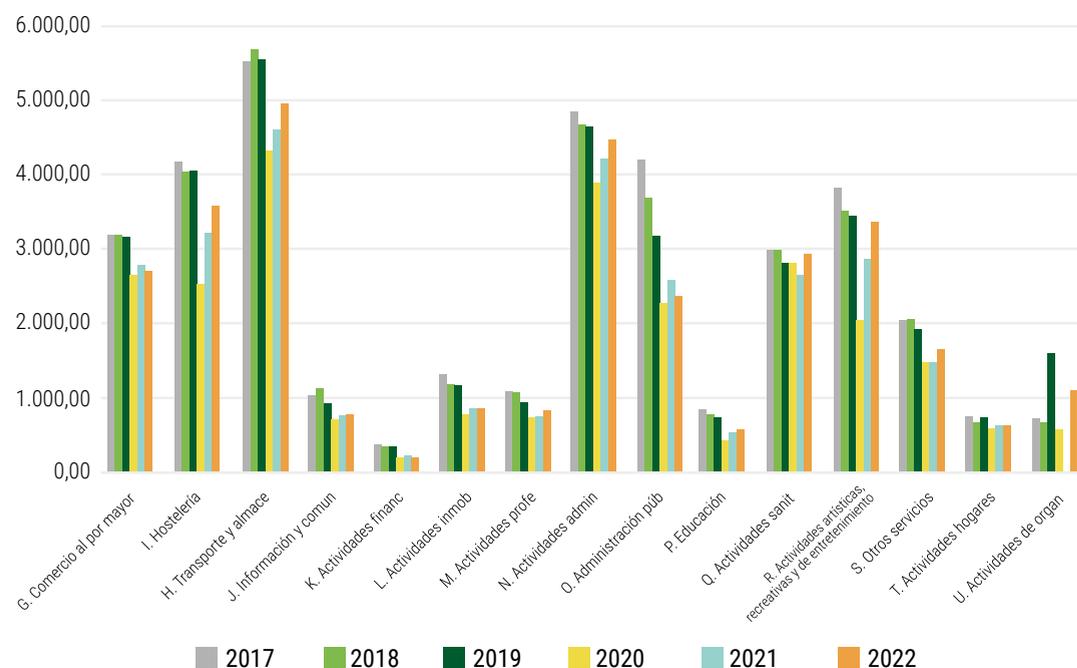
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al índice de incidencia de accidentes mortales la evolución también presenta un descenso desde el inicio del período que se analiza, con valores muy similares en los tres últimos ejercicios.

Por subsectores, el índice de incidencia más alto para personas trabajadoras por cuenta ajena se registra durante todo el periodo 2017-2022 en transporte y almacenamiento, donde la tendencia en términos generales es descendente, con valores muy similares en los años previos a la pandemia y cifras más contenidas posteriormente. Para este colectivo, el índice de incidencia de 2022 fue un 10,20% más bajo que el correspondiente a 2017.

Es necesario destacar asimismo que en todos los subsectores se alcanza una evolución favorable en términos de reducción de la siniestralidad para este colectivo.

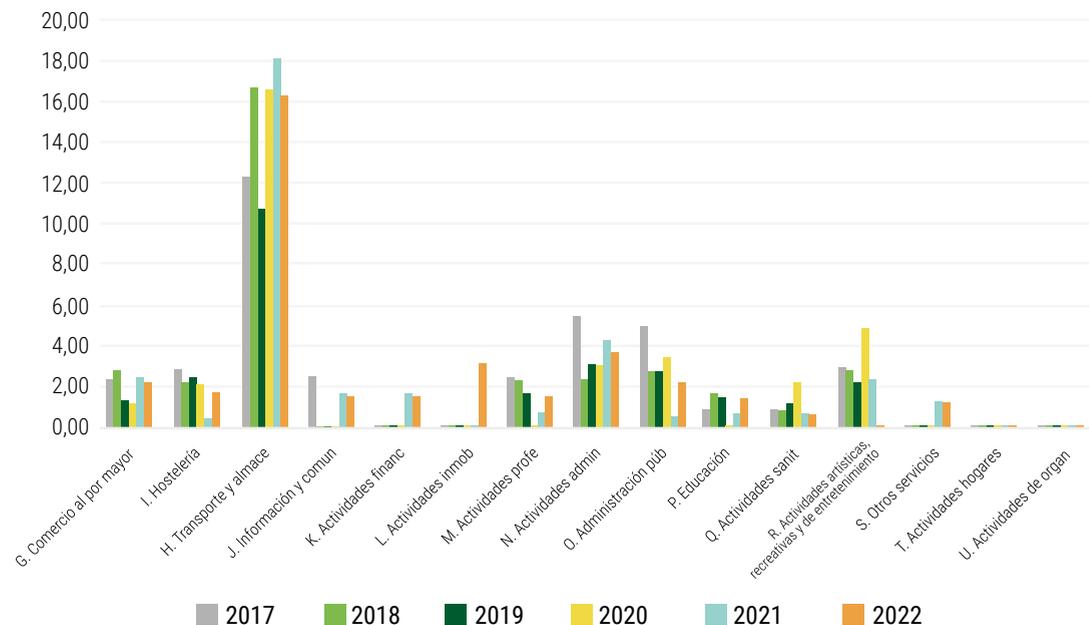
ÍNDICE INCIDENCIA. SUBSECTOR SERVICIOS. PERSONAS TRABAJADORAS AUTÓNOMAS



Fuente: Elaboración propia

Por último, respecto al índice de incidencia de mortales, es también el transporte y almacenamiento el subsector que presenta un valor claramente superior a lo largo del periodo, apreciándose fluctuaciones en la mayoría de los restantes subsectores.

ÍNDICE INCIDENCIA. SUBSECTOR SERVICIOS. MORTALES



Fuente: Elaboración propia

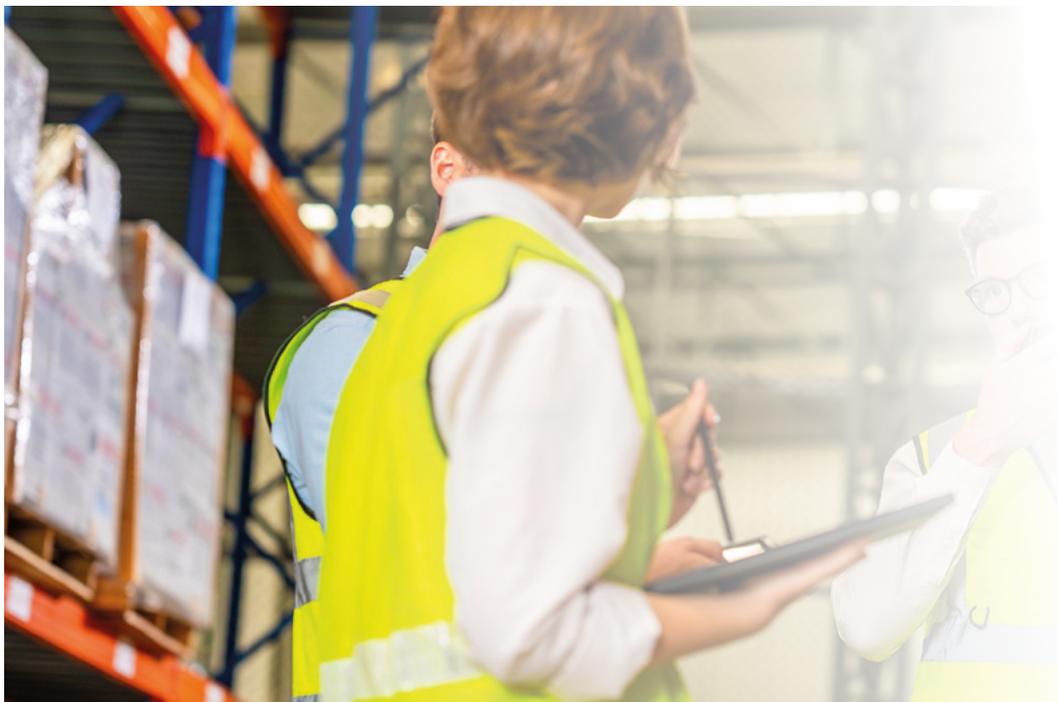


2.2. Caracterización de las condiciones de seguridad y salud laboral existentes conforme a las actuaciones comprobatorias desarrolladas en Andalucía.

La actuación del personal técnico habilitado de la administración andaluza que trabaja coordinadamente con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social constituye una fuente importante de datos para caracterizar la situación de la prevención en las empresas andaluzas.

Desde el arranque del Programa de Actuación del Personal Técnico Habilitado en 2007 se han superado las 80.000 visitas a empresas, con más de 35.000 centros de trabajo actuados, cifras que ponen de manifiesto la importancia de este mecanismo de comprobación y asesoramiento que se lleva a cabo en coordinación con la ITSS.

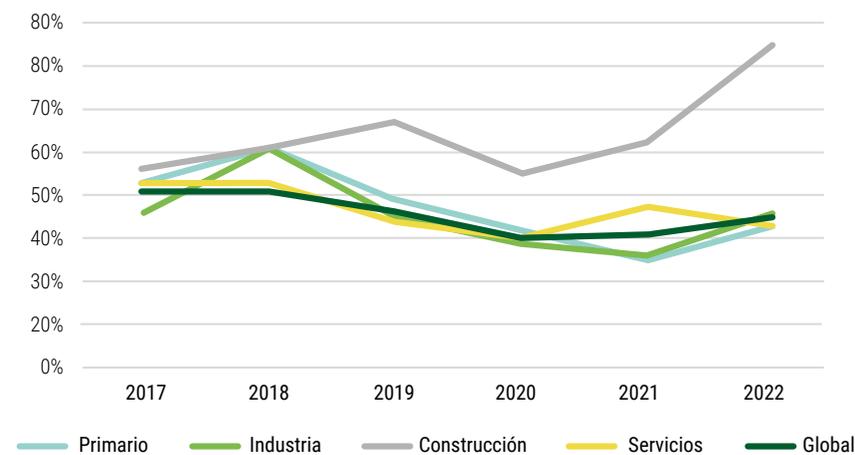
Este programa es, además de una herramienta de control y mejora de las condiciones de trabajo, una fuente de información valiosa para caracterizar la seguridad y salud en el trabajo presente en las empresas de la comunidad y sus dificultades en esta materia. Hay que recordar al respecto que el personal técnico habilitado tiene la facultad de realizar requerimientos de subsanación, y que el análisis de estos requerimientos se utiliza como punto de partida para el diseño de posteriores campañas de actuación.



Actualmente en torno a un tercio de las actuaciones desarrolladas en el programa concluyen sin incidencias, cifra que ha descendido desde el comienzo del período (pasa del 41% en 2017 y 2018 hasta el 35% en 2022, con un mínimo del 30% en el año 2020) y que es preciso destacar. A continuación se muestra por sectores el porcentaje de centros de trabajo en los que la actuación se archiva sin que se constaten deficiencias en las condiciones materiales de seguridad y salud laboral.³

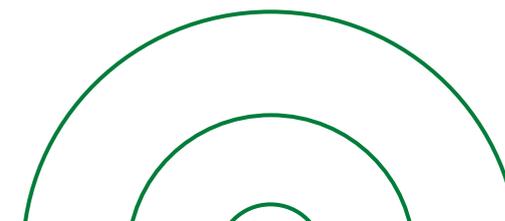


COMPARATIVA DE CENTROS DE TRABAJO SIN REQUERIMIENTOS POR SECTOR



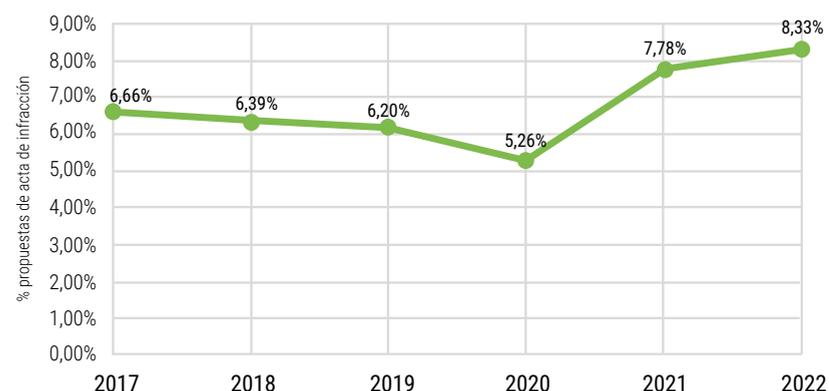
Fuente: Elaboración propia

³ Las campañas desarrolladas en el sector de la construcción son limitadas y enfocadas a la prevención de enfermedades profesionales.



Es importante reseñar que la tasa de cumplimiento de los requerimientos que se formulan es muy elevada, subsanándose en tiempo y forma en más del 90% de las ocasiones, aunque existe una cierta tendencia a la baja como se puede observar en el siguiente gráfico. En concreto, la tasa de deficiencias no corregidas en 2022 fue del 8,33%, mientras que el valor de dicho índice en el período 2017-2020 no superó el 7% en ningún caso.

EVOLUCIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE NO SE SUBSANAN LOS REQUERIMIENTOS



Fuente: Elaboración propia



En cuanto al nivel de deficiencias que se detecta, una aproximación a tener en cuenta la ofrece el número medio de tipos de requerimientos por centro de trabajo requerido, que se representa en la siguiente figura al inicio y al final del período de análisis. Un mayor valor de este parámetro indica que existen deficiencias en un mayor número de áreas vinculadas a la seguridad y salud laboral.

COMPARATIVA NÚMERO MEDIO DE TIPOS REQUERIMIENTOS POR CENTRO REQUERIDO



Fuente: Elaboración propia

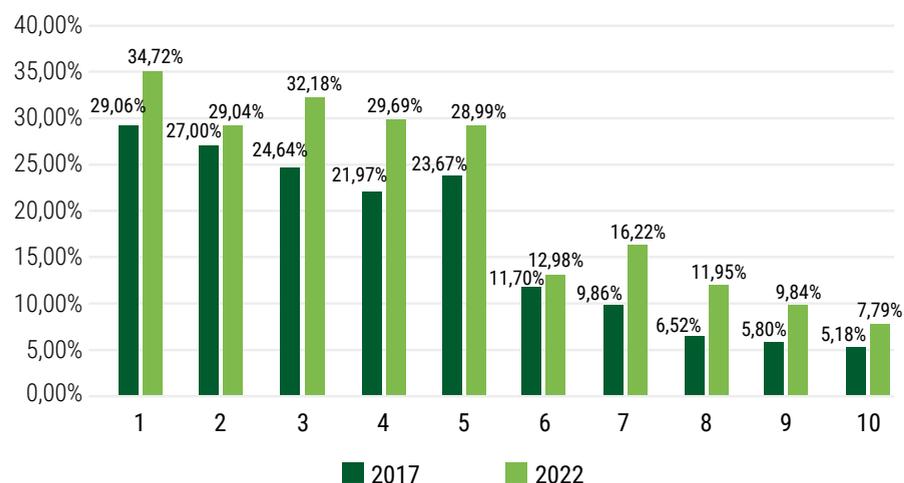
La media global se sitúa en 2022 en 4,76 frente al 4,11 del año 2017, con un ascenso significativo en la industria (5,49 frente a 4,38) y algo más moderado en el sector servicios, lo que puede ayudar a presuponer un nivel de carencias ligeramente más acusado. En el sector primario este valor se mantiene estable y por debajo de la media, con un nivel de deficiencias similar al del sector servicios.

A nivel global, los requerimientos más frecuentes pasan a ser en 2022 los relativos a condiciones generales de seguridad directamente vinculadas al cumplimiento del Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, identificadas en el 34,72% de los centros de trabajo, superando a los relacionados con el riesgo eléctrico que muestran deficiencias en el 32,18% de los centros visitados. Otros tipos de requerimientos de subsanación que se sitúan por encima del 25% son los referentes a medidas de protección contra incendios y explosiones con un 29,69%, los correspondientes a máquinas y equipos de trabajo (29,04%), y los relacionados con la señalización de lugares de trabajo (28,99%). Es significativa la diferencia que muestran estas cinco categorías respecto a las siguientes (práctica de la vigilancia de la salud; escaleras, plataformas y aberturas; aseos, vestuarios y otros servicios...), con porcentajes del orden de la mitad de los expuestos.



En la gráfica que sigue se compara la distribución de estas tipologías de requerimientos para los años 2017 y 2022, indicándose los valores numéricos correspondientes a 2022.

COMPARATIVA GLOBAL 2017/2022. PRINCIPALES TIPOLOGÍAS DE REQUERIMIENTOS



ID Req	Descripción	ID Req	Descripción
1	Cond. Seguridad lugares de trabajo	6	Vigilancia de la salud
2	Máquinas y equipos de trabajo	7	Escaleras, plataformas, aberturas, barandillas y hueco
3	Riesgos eléctricos	8	Aseos, vestuarios y otros servicios
4	Incendios y explosiones	9	Medios de protección personal
5	Señalización de lugares de trabajo	10	Cond. Higiene Lugares de Trabajo

Fuente: Elaboración propia

Como lectura general, se podría decir que en 2022 las diez principales categorías de requerimientos que se constataban en 2017 ascienden en mayor o menor medida, superándose incluso los 7 puntos porcentuales de ascenso en requerimientos como los relativos a incendios y explosiones, así como a los riesgos de tipo eléctrico.

Este incremento generalizado es consistente con el aumento del número medio de deficiencias, y parece evidenciar -junto al resto de parámetros expuestos anteriormente- que hay un mayor número de centros de trabajo donde se detectan incumplimientos y que éstos son de más tipologías, siendo ligeramente superior el porcentaje de centros de trabajo que no llegan a subsanarlos en tiempo y forma respecto al año 2017, en el que se puso en marcha la anterior Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3. Diagnóstico de Enfermedades Profesionales

3.1. Enfermedades profesionales

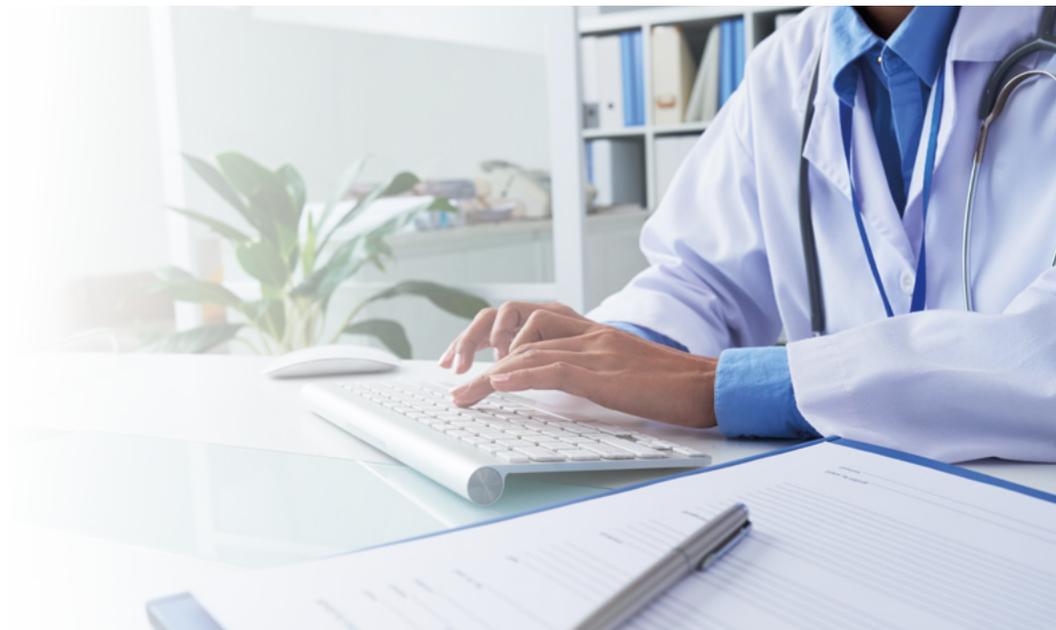
Para realizar un diagnóstico del estado de situación de las enfermedades profesionales en Andalucía, la principal fuente de información con la que contamos, como Administración Laboral, es el Sistema de Comunicaciones de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, CEPROSS. En base a la información disponible en dicho sistema, la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo realiza de forma sistemática informes estadísticos y descriptivos de la situación con periodicidad mensual y anual.

Con objeto de contar con un riguroso diagnóstico de situación de las enfermedades profesionales, que sirva de referencia tanto como punto de partida, como de valoración de la evolución de las enfermedades profesionales durante la aplicación de las políticas públicas implementadas en esta materia en el marco de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2022, se ha realizado un análisis descriptivo de las enfermedades profesionales comunicadas durante el período 2017-2022 y su comparativa con la evolución de dichas enfermedades durante el periodo de 2007-2016. A este respecto, se ha considerado conveniente tomar la referencia de toda la información que se encuentra disponible del periodo 2007-2016 dados los largos períodos de latencia que estas pueden tener.

Para la realización del citado análisis descriptivo se han tenido en cuenta los partes de enfermedad profesional comunicados y su evolución en el período 2017-2022, así como el análisis de los procesos⁴ de enfermedades profesionales y particularmente de aquellos procesos cerrados por causas graves⁵. También se ha realizado un estudio de las alertas declaradas en el sistema CEPROSS y de los índices de incidencias, y su comparativa con la información registrada durante el período 2007-2016, lo que nos ha permitido detectar desde una triple perspectiva los colectivos más vulnerables o con mayor riesgo de contraer una enfermedad profesional y los sectores de actividad económica donde se encuadran. Por otra parte, para las patologías cancerígenas, dada la especificidad y gravedad que suponen, se ha realizado un estudio más pormenorizado de la casuística existente. De los análisis realizados, se reseñan a continuación los datos más significativos.

⁴ En el sistema CEPROSS se define un proceso como el conjunto de partes de enfermedad profesional cerrados, pertenecientes a una persona trabajadora, y que provienen de la misma enfermedad profesional, siendo necesario que por lo menos uno de los partes presente días de baja laboral. La duración del proceso viene definida por la suma de las duraciones de los partes pertenecientes al mismo proceso.

⁵ Se ha considerado causa grave de cierre de una enfermedad profesional el fallecimiento, el alta con propuesta de incapacidad permanente, el alta con propuesta de cambio de trabajo y las lesiones permanentes no invalidantes.



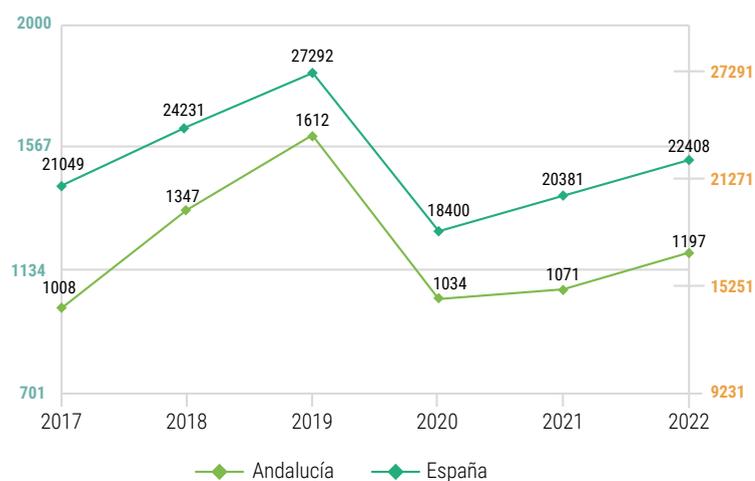
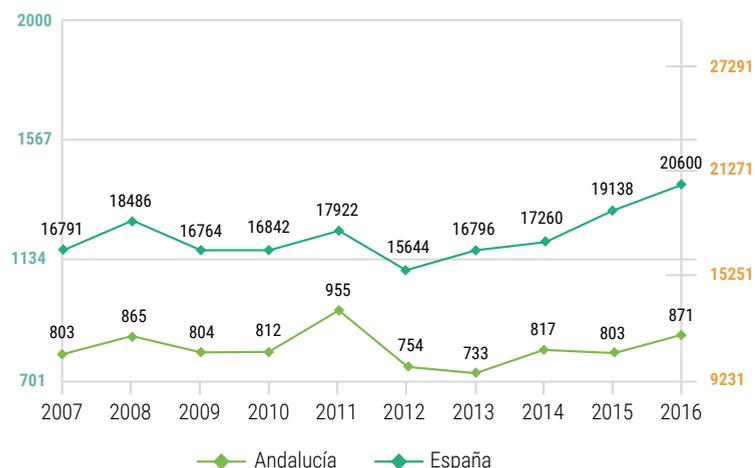
En el cómputo global, durante el período 2017-2022, en Andalucía se han comunicado un total de 7.269 partes de enfermedades profesionales (1.212 partes de media anual), de las cuales el 63,9% cursaron con baja laboral y el 37,1% sin baja. Dichas enfermedades se repartieron entre 3.222 empresas distintas y 436 personas trabajadoras autónomas. En lo referente a la variable de sexo, el 49,3% de los partes correspondieron a hombres y el 50,7% a mujeres.

También resulta significativo que, comparando las medias anuales respecto al período 2007-2016, en este periodo se ha experimentado un aumento del 47,4% en el número de partes comunicados y un 51,3% en cuanto al número de centros de trabajo en los que se ha comunicado una enfermedad profesional. También conviene reseñar el aumento en el número de partes comunicados de mujeres, pasando de un 36,1% a un 50,7% del total en este último periodo, y también en cuanto al número de partes comunicados en el régimen de personas trabajadoras autónomas⁶, pasando de media anual de 20 partes a 73, lo cual supone un incremento del 261,5%.

⁶ En el año 2019 la cobertura de la incapacidad temporal por contingencias profesionales pasa a ser obligatoria con carácter general a todas las personas trabajadoras afiliadas al Régimen Especial de Personas Trabajadoras Autónomas (RETA). Hasta el año 2018 la afiliación de las personas trabajadoras autónomas era voluntaria. No obstante, permanecen excepciones dentro de este Régimen Especial (donde sigue siendo voluntario), como es el caso de las personas trabajadoras incluidas en el Sistema Especial para Personas Trabajadoras por Cuenta Propia Agrarias (SETA).

A continuación se visualiza la evolución del número de partes comunicados de enfermedad profesional en Andalucía durante los períodos 2017-2022 y 2007-2016, así como las respectivas comparativas con los datos a nivel nacional.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS EN ANDALUCÍA Y EN ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia

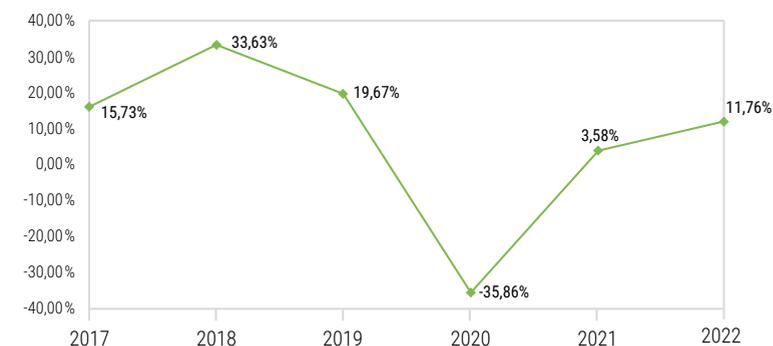
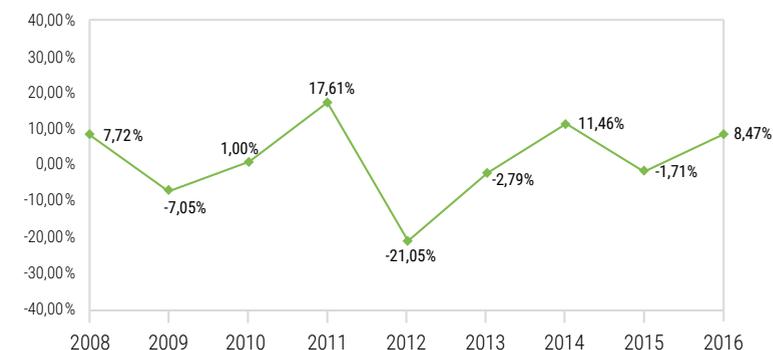
Durante el período 2017-2022 se observa una tendencia creciente en el número de partes comunicados, experimentando un máximo en el año 2019, año con mayor número de partes comunicados en toda la serie histórica conforme a los datos disponibles en CEPROSS. Resulta significativo que la evolución del número de partes comunicados de enfermedades profesionales en Andalucía sigue un patrón muy similar a la registrada a nivel nacional. Durante el período 2017 a 2018, a nivel

nacional sigue una tendencia creciente pero con un descenso de la variación interanual, siendo en Andalucía esta tendencia creciente, así como la variación interanual. Durante el 2019 continua la tendencia creciente, siendo más acusado este incremento en Andalucía que a nivel nacional (19,7% frente a 12,6%).

En el 2020 hay un cambio significativo de tendencia en el número de comunicaciones de enfermedades profesionales. El incremento interanual de años anteriores, con incrementos del 15,7%, 33,6% y 19,7%, (2017, 2018 y 2019, respectivamente) se invierte, presentando en 2020 un decremento del 35,9%. La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del SARS-Cov2 explica este fuerte descenso, que es especialmente significativo durante el primer estado de alarma del 14 de marzo de 2020, coincidiendo con la aplicación de medidas más restrictivas. Así, la tasa de variación anual pasa de un aumento del 98,5% en enero de 2020 a un descenso del 78,1% en abril y 76,5% en mayo.

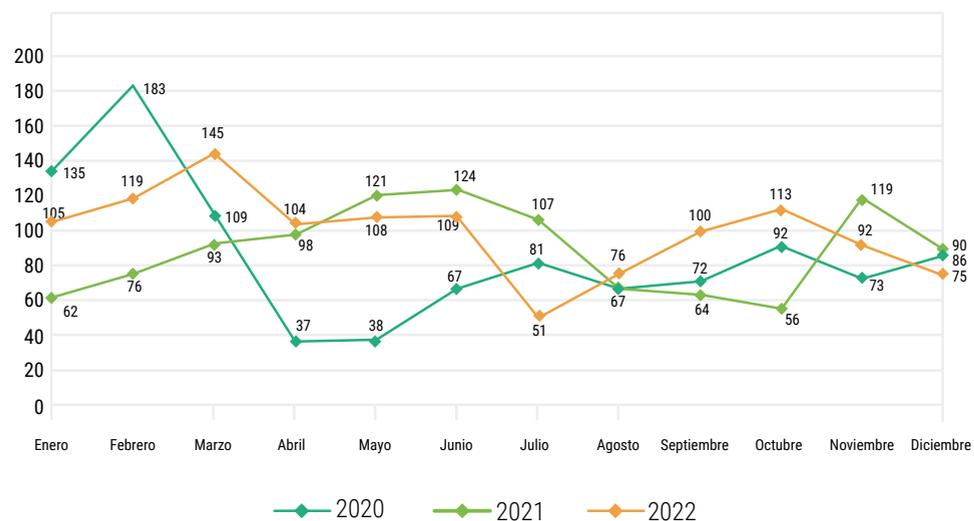
A partir de junio de 2020 se observa un aumento del número de partes comunicados pero lejos de los valores habituales, llegando en diciembre de 2020 a un descenso del 35,9% respecto al año anterior. En 2021 se observa un pequeño repunte del número de partes comunicados, con una tasa de variación interanual del 3,98%, que en 2022 fue del 11,76%.

EVOLUCIÓN DE LA VARIACIÓN INTERANUAL DEL NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS EN ANDALUCÍA



Fuente: Elaboración propia

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS. COMPARATIVA 2020-2021-2022



Fuente: Elaboración propia



En la comparativa con los partes comunicados a nivel nacional podemos observar que el peso porcentual que representan los partes comunicados de enfermedades profesionales en Andalucía respecto al total registrado en España ha seguido una tendencia creciente de 2017 a 2019 pasando de un 4,8% a un 5,9% respectivamente. En 2020 y 2021 este porcentaje descendió a 5,6% y 5,3%, respectivamente, coincidiendo con la pandemia del SARS-Cov2. En 2022 el peso porcentual de Andalucía se ha mantenido en 5,3%. En cualquier caso, estos valores han sido superiores a los registrados en el período 2007-2016 (salvo en 2021, cuando tiene un valor similar al máximo registrado en el período anterior). Durante el período 2007 a 2016, Andalucía representó una media del 4,7%, dentro del intervalo 4,2% a 5,3%, siendo de 5,41% en el período 2017-2022, con un intervalo entre el 4,8% y el 5,9%.

EVOLUCIÓN DEL PESO PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES COMUNICADAS EN ANDALUCÍA RESPECTO AL TOTAL DE ESPAÑA

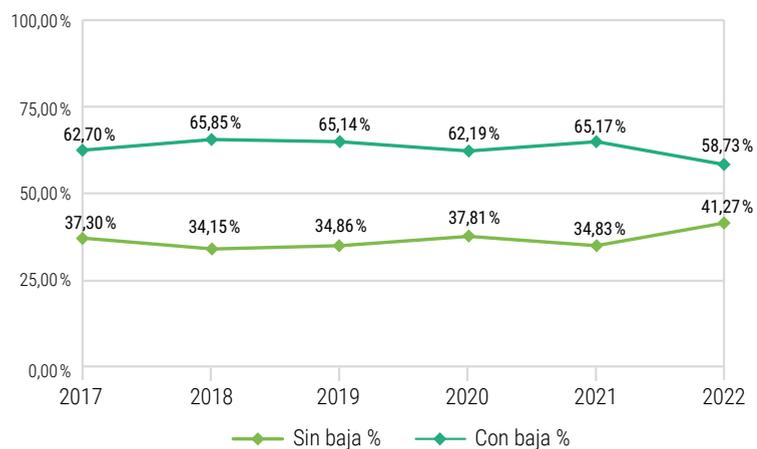
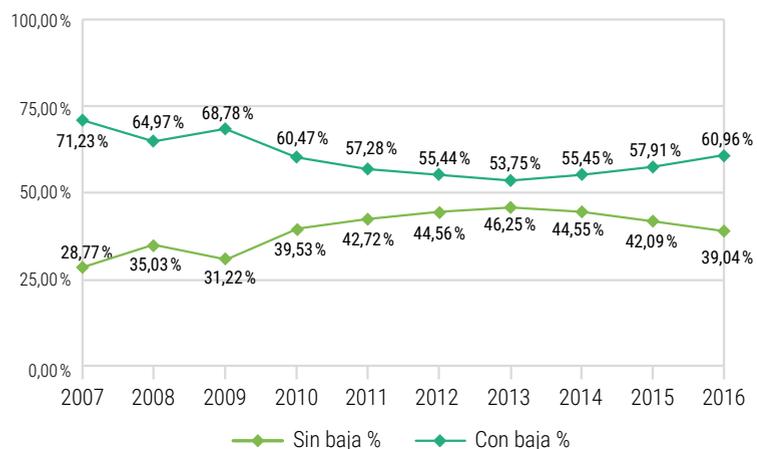


Fuente: Elaboración propia

Durante el período de estudio, 2017-2022, el porcentaje de partes comunicados con baja se ha mantenido en el intervalo del 59% al 66% del total, correspondientes a 2022 y 2018 respectivamente, y con una media del 63%. En el período anterior de referencia, 2007-2016, se presentó una mayor variabilidad, pasando de un 71% en 2007 a un 54% en 2013, para volver a aumentar hasta llegar al 61% en 2016 con valores próximos a la media de este nuevo período de estudio.



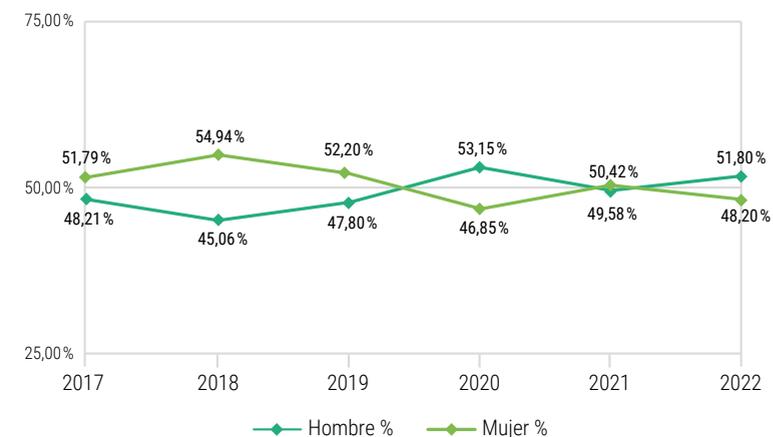
EVOLUCIÓN DE PARTES COMUNICADOS CON BAJA Y SIN BAJA



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la distribución por sexo, se observa que durante el período de estudio se ha mantenido un porcentaje similar de partes comunicados en hombres y en mujeres, siendo superior la media de partes comunicados en mujeres con un 51 %, frente al 49% en hombres, oscilando entre un 45% a un 53% en hombres, y un 47% a un 55% en mujeres. También es representativa la diferencia que se observa en este sentido respecto al período anterior donde el porcentaje en hombre era superior, pasando de un 72% en hombres y un 28% en mujeres en el año 2007, a un 52% y 48% respectivamente en 2016.

EVOLUCIÓN DE PARTES COMUNICADOS POR SEXO



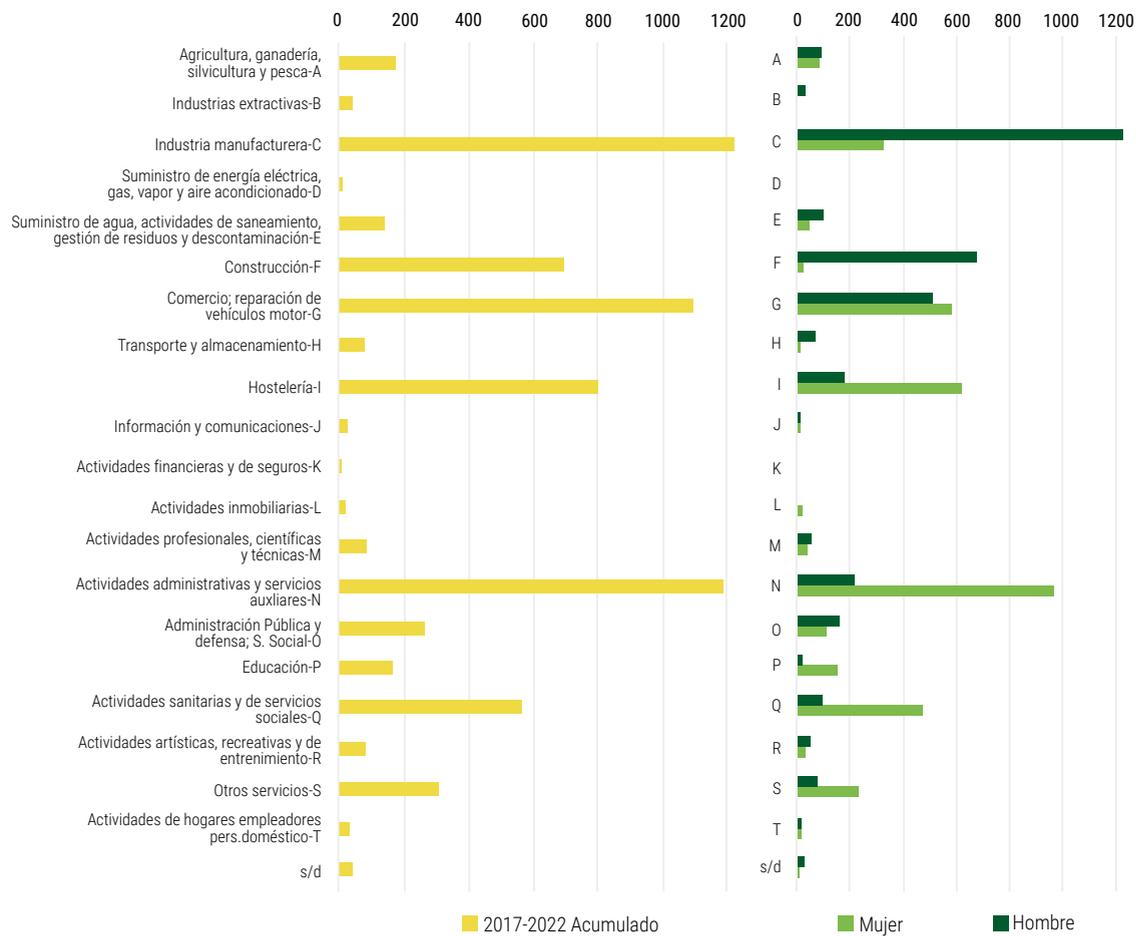
Fuente: Elaboración propia

En lo relativo a la actividad económica, los subsectores con mayor número de partes comunicados en valores absolutos acumulados durante el período 2017-2022, han sido la "Industria manufacturera"(C) con un 21,2% del total, seguido de la "Actividades administrativas y servicios auxiliares"(N) y el Comercio (G) con un 16,3% y un 15,1%, respectivamente, y la "Hostelería" (I) y "Construcción" (F) con el 10,9% y 9,5% respectivamente.

En hombres, el 67,5% del acumulado de partes comunicados se concentran en tres subsectores de actividad: "Industria manufacturera" (C), "Construcción" (F) y "Comercio al por mayor y al por menor" (G), los cuales fueron también los más representativos durante el período 2007-2016, en el cual agruparon un 69,6% de los partes.

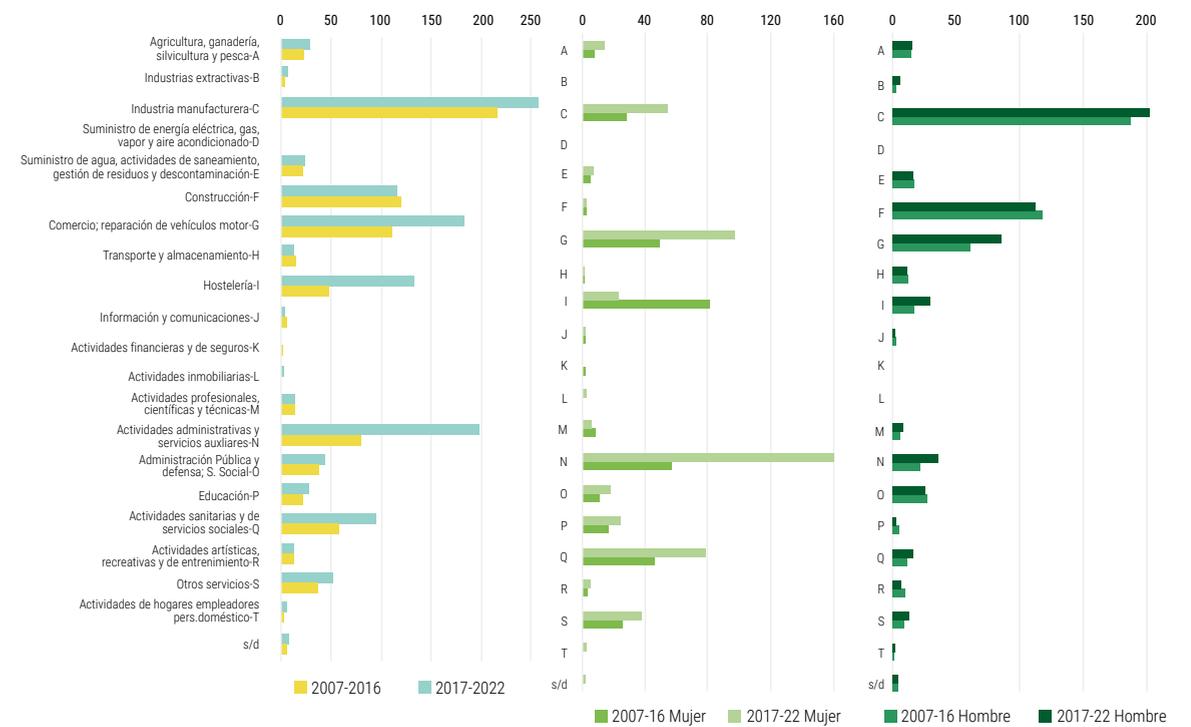
En mujeres, la distribución por sector de actividad es más dispersa, aunque ligeramente inferior a la del período anterior. En este caso, los tres sectores de actividad con mayor número de partes comunicados por mujeres concentran el 58,5%, frente al 51,8% del período 2007-2016. En este caso las actividades más representativas han sido: "Actividades administrativas y servicios auxiliares" (N) con el 26,13%, la "Hostelería" con el 16,7% y "Comercio al por mayor y al por menor" (G) con el 15,7% seguida de las "Actividades sanitarias y de servicios sociales" (Q) con el 12,7%. Respecto al período 2007-2016 también se mantienen los mismos sectores representativos, no obstante, cabe señalar que el subsector de la "Hostelería" se ha posicionado en 2017-2022 como el segundo con mayor número de partes comunicados acumulados, cuando en el período anterior ocupaba el cuarto puesto con el 10,7%.

PARTES COMUNICADOS POR SECTOR DE ACTIVIDAD Y SEXO, ACUMULADO 2017-2022



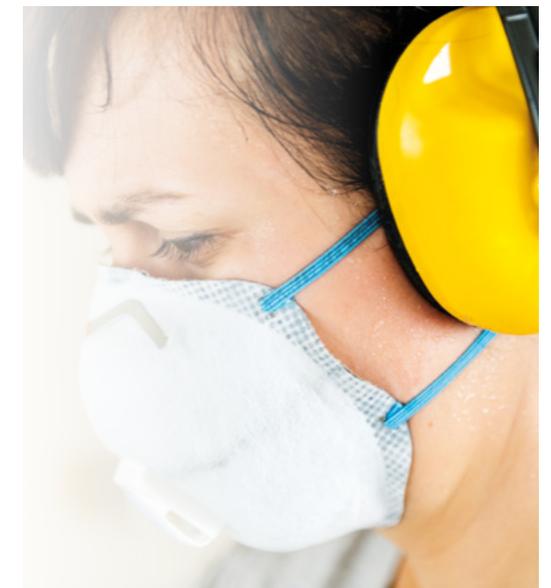
Fuente: Elaboración propia

PARTES COMUNICADOS POR SECTOR DE ACTIVIDAD Y SEXO 2017-2022. COMPARATIVA DE LA MEDIA ANUAL CON LA DEL PERIODO 2007-2016

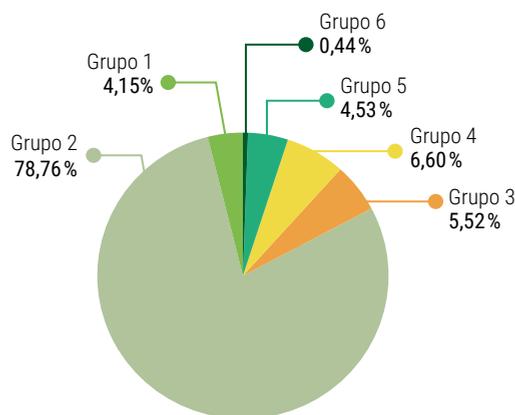


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las comunicaciones por grupos de enfermedad profesional, en Andalucía, al igual que ocurre a nivel nacional, el mayor número de partes se refieren al grupo 2, "enfermedades profesionales causadas por agentes físicos" tanto en hombres como mujeres y con una gran diferencia respecto al resto de grupos. En el período 2017-2022, el grupo 2 acumula el 78,76% del total de los partes comunicados en dicho periodo.



PARTES COMUNICADOS POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL 2017-2022

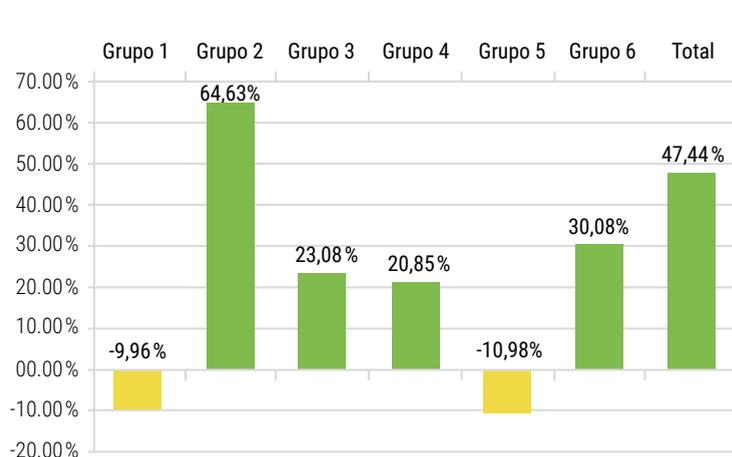


Grupo 1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos
Grupo 2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos
Grupo 3	Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos
Grupo 4	Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados
Grupo 5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados
Grupo 6	Enfermedades profesionales por agentes cancerígenos

Fuente: Elaboración propia

Como se señalaba anteriormente, si comparamos la evolución de la media anual de los partes comunicados en el periodo de referencia 2017-2022 respecto al período 2007-2016, la tasa de variación de dicha media anual entre ambos períodos ha experimentado un incremento del 47,4%. Por grupo de enfermedad profesional, el grupo 2 también presenta la mayor tasa de variación con un 64,6% de incremento, seguido del grupo 6 con un 30,1%, a los cuales le sigue el grupo 3 y el 4 con un 23,1% y 20,9% respectivamente. El grupo 1 y el grupo 5 han presentado un descenso del 10% y el 11% respectivamente.

TASA DE VARIACIÓN DE PARTES COMUNICADOS POR GRUPO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES COMPARATIVA DE LA MEDIA ANUAL DEL PERIODO 2017-2022 RESPECTO A 2007-2016

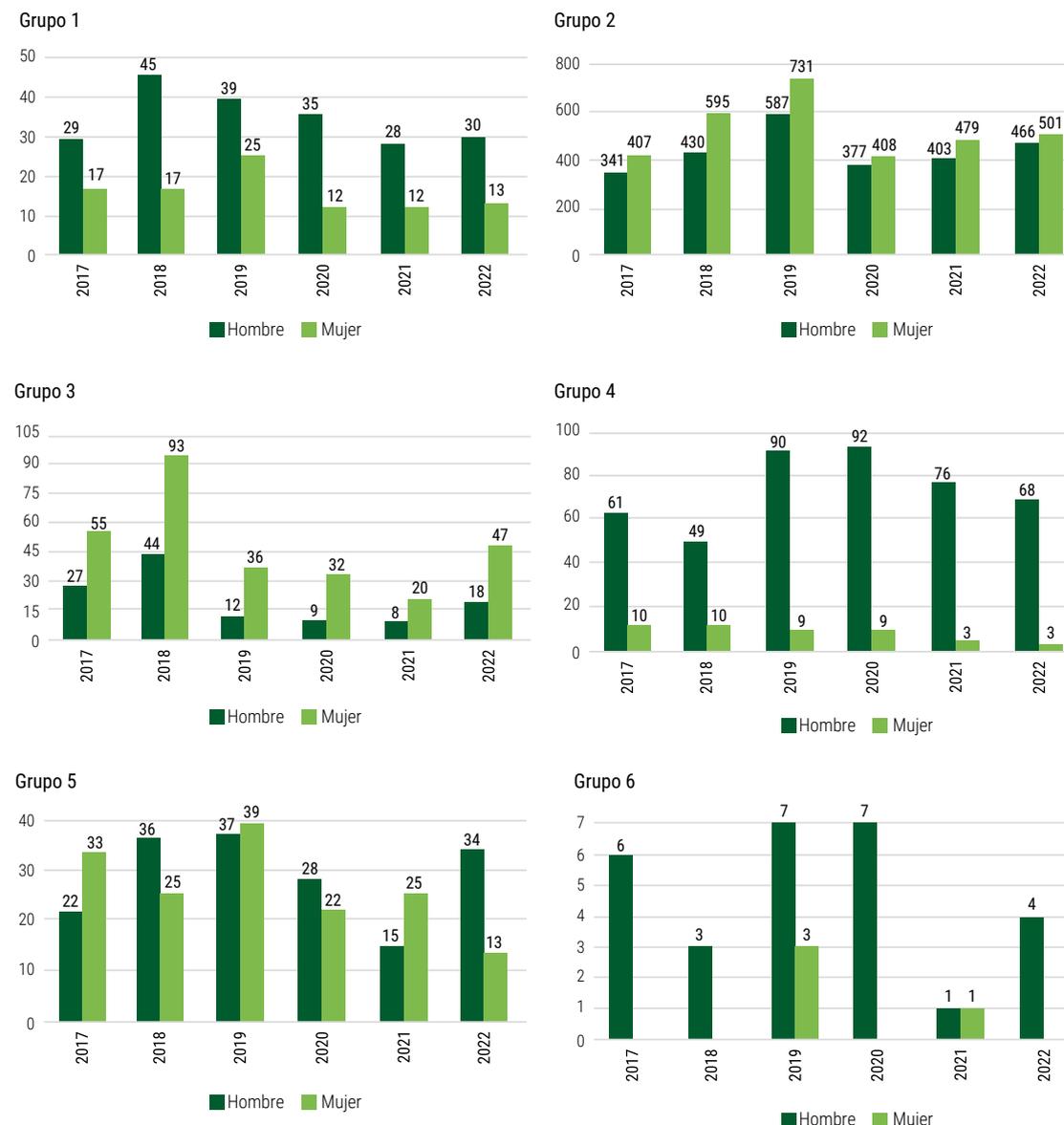


Grupo 1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos
Grupo 2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos
Grupo 3	Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos
Grupo 4	Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados
Grupo 5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados
Grupo 6	Enfermedades profesionales por agentes cancerígenos

Fuente: Elaboración propia

A continuación puede observarse la evolución del número de partes comunicados en cada grupo de enfermedad profesional diferenciado por sexo durante el período 2017-2022.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PARTES COMUNICADO POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SEXO. PERÍODO 2017-2022

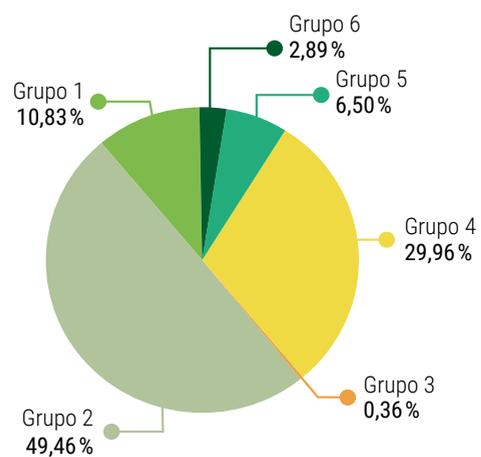


Fuente: Elaboración propia

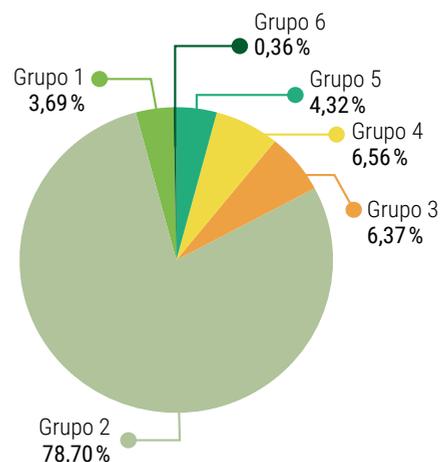
Por otra parte, si estudiamos el número de personas trabajadoras que cuentan con al menos un proceso cerrado por enfermedad profesional, resulta significativo destacar que del total de 3.657 procesos cerrados durante el período 2017-2022, 277 de ellos se cerraron por causas consideradas como graves: 262 con propuesta de incapacidad permanente, 8 como lesiones permanentes no invalidantes, 6 con propuesta de cambio de trabajo y 1 por fallecimiento.

PROCESOS CERRADOS POR CAUSA GRAVE POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. COMPARATIVA CON EL TOTAL DE PROCESOS CERRADOS. PERÍODO 2017-2022

Procesos cerrados por causa grave 2017-2022



Procesos cerrados 2017-2022



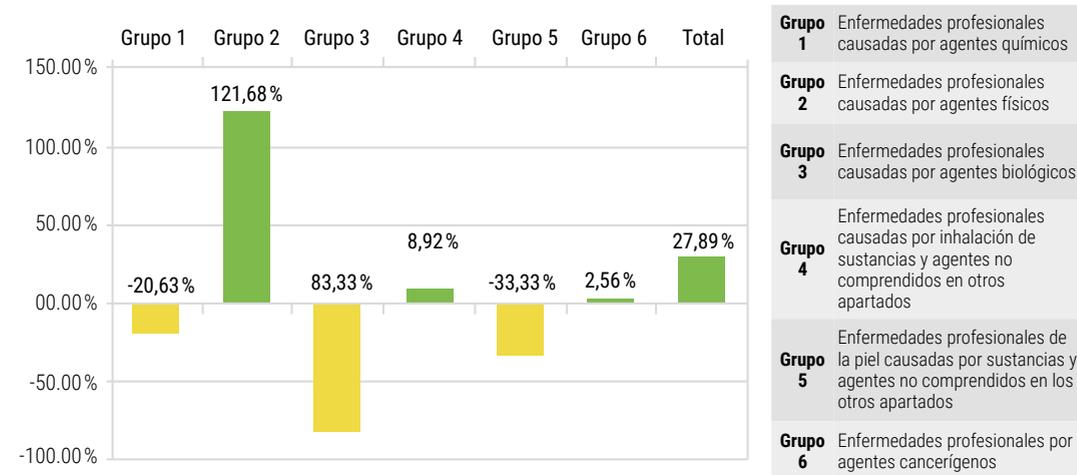
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la distribución por grupo de enfermedad de los procesos cerrados durante el período 2017-2022, las del grupo 2 "enfermedades profesionales causadas por agentes físicos" representan el 49,5% en el caso de los procesos cerrados por causa grave (137 procesos) frente al 78,7% que representa en el total de procesos cerrados durante el mismo período (2.278). Las del grupo 4, "enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados", suponen el 30% de los procesos cerrados por causa grave (83 procesos); sin embargo, en este caso suponen un 6,6% del total de procesos cerrados. Le seguirían las "enfermedades causadas por agentes químicos" y las enfermedades profesionales de la piel con el 10,83% y 6,5%, respectivamente. Las "enfermedades causadas por agentes cancerígenos" representaron un 2,9% de los procesos cerrados por causa grave.

Respecto a las actividades económicas en las que se han registrado dichos procesos, la actividad con mayor número de procesos cerrados por causa grave durante el período 2017-2022 ha sido el "Corte, tallado y acabado de la piedra" (silicosis principalmente). Le seguiría la "Limpieza general de edificios"(musculoesqueléticos, síndrome del túnel carpiano principalmente), "Construcción de edificios residenciales" (dermatitis en la mayoría de los casos, musculoesqueléticos y afecciones respiratorias) y "Hoteles y alojamientos similares" (musculoesqueléticos principalmente).

Respecto a la evolución de estas variables respecto al período 2007-2016, destacar que la tasa de variación de los procesos cerrados por causa grave (empleando valores de la media anual) ha experimentado un incremento del 27,9%. Por otra parte, se ha calculado la tasa de variación de procesos de enfermedad profesional cerrados por causa grave por grupo de enfermedad profesional del período 2017-22 (media anual) respecto al período 2007-2016. En este caso podemos observar en la siguiente gráfica que el grupo con mayor tasa de variación ha sido el grupo 2 con un 121,7%, seguido del grupo 4 con un 8,9% y del grupo 6 con un 2,6%. Los grupos 1, 3 y 5 han presentado un descenso del 20,6%, 83,3% y 33,3% respectivamente.

TASA DE VARIACIÓN DE PROCESOS CERRADOS POR CAUSA GRAVE POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. COMPARATIVA DE LA MEDIA ANUAL DEL PERÍODO 2017-2022 RESPECTO A 2007-2016



Grupo 1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos
Grupo 2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos
Grupo 3	Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos
Grupo 4	Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados
Grupo 5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados
Grupo 6	Enfermedades profesionales por agentes cancerígenos

Fuente: Elaboración propia

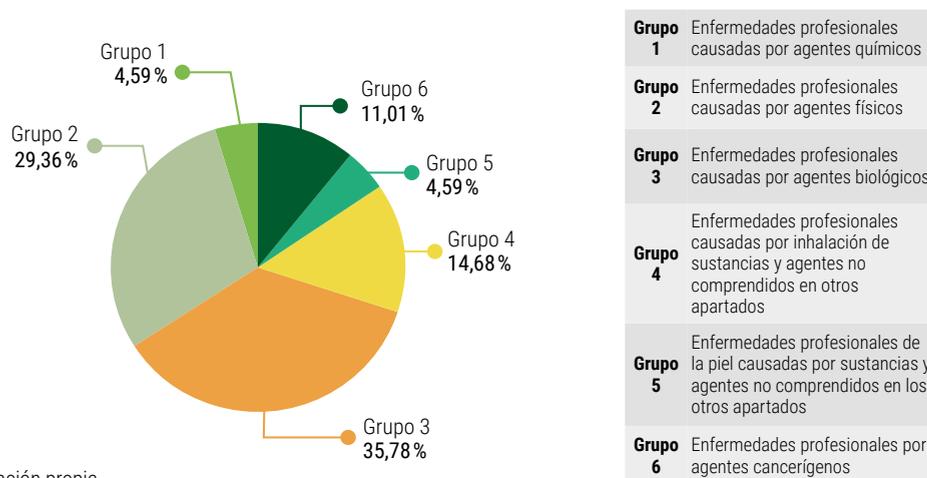


Otra información que resulta interesante estudiar y que incluye el sistema CEPROSS, es el sistema de alertas de enfermedades profesionales, disponible para la Autoridad Laboral y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, al objeto de poder detectar en tiempo real posibles focos de siniestralidad de enfermedad profesional, entendidos como repeticiones de una misma enfermedad profesional con baja en un centro de trabajo en un periodo de tiempo determinado. Para ello, se establecen unos límites de siniestralidad por grupo de enfermedad profesional.

Analizando las alertas por períodos anuales, durante el periodo 2017-2022 se detectaron 109 alertas, siendo 65 los centros de trabajo diferentes (CCC distintos) que superaron los límites de siniestralidad establecidos. El número de personas trabajadoras implicadas en estas alertas fue de 489.

Durante el período de estudio, el grupo de enfermedad profesional con mayor número de alertas ha sido el grupo 3 de "enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos" con un 35,8% del total⁷, seguido del grupo 2 de "enfermedades profesionales causadas por agentes físicos" con el 29,4% y el grupo 4 de "enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados" con el 14,7%. Le seguiría el grupo 6 de "enfermedades profesionales por agentes cancerígenos" con el 11% y el grupo 1 de "enfermedades profesionales causadas por agentes químicos" y el 5 de "enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados" con un 4,6% cada uno.

ALERTAS DETECTADAS POR GRUPO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL. PERÍODO 2017-2022

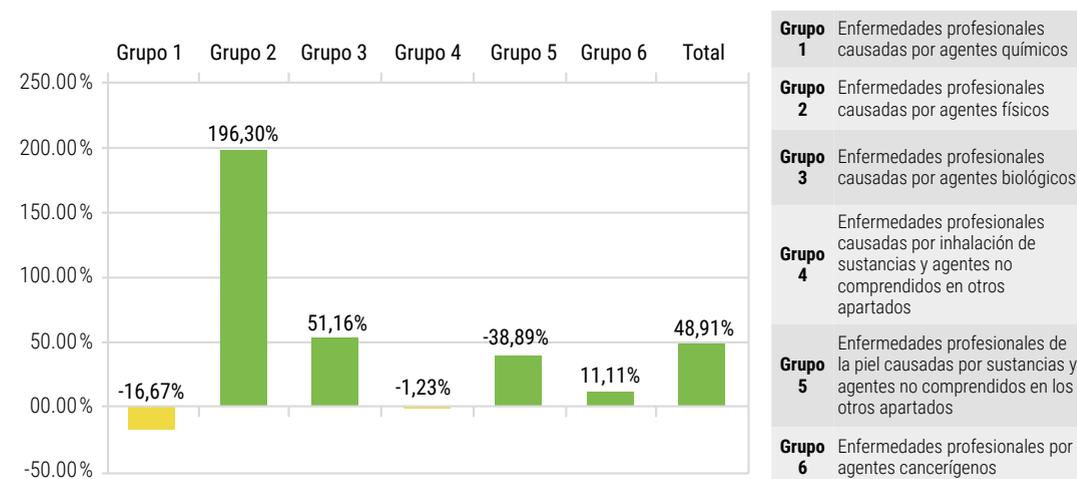


Fuente: Elaboración propia

⁷ Para generar una alerta en los grupos de enfermedad profesional 1, 3, 4 y 5, deben coincidir en la empresa en el mismo año dos o más personas trabajadoras con la misma enfermedad profesional con baja laboral. Para el grupo 2 deben ser al menos cuatro y para el grupo 6 sólo una. En relación al grupo 3, cabe señalar que el código de enfermedad profesional de este grupo, en la mayoría de los casos, es un código general de enfermedades infecciosas que no especifica la patología concreta, por lo que se declaran alertas por patologías infecciosas distintas. Por otro lado, el 68% de las alertas del grupo 3 son en actividades hospitalarias con una plantilla media de 5612 personas trabajadoras.

Respecto al período 2007-2016 la tasa de variación de las alertas (con valores de media anual) ha sido de un 48,9%. Se ha calculado la tasa de variación del número de alertas por grupo de enfermedad profesional del período 2017-22 (media anual) respecto al período 2007-2016. El grupo con mayor tasa de variación ha sido el grupo 2 con un 196,3% seguido del grupo 3 y grupo 5 con un 51,2% y un 38,9%, respectivamente. El grupo 6 ha tenido un aumento del 11,1%. El grupo 1 y 4 han presentado un descenso del 16,7% y 1,2%, respectivamente.

TASA DE VARIACIÓN DE ALERTAS POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. COMPARATIVA DE LA MEDIA ANUAL DEL PERÍODO 2017-2022 RESPECTO A 2007-2016



Fuente: Elaboración propia

Para cada grupo de enfermedad profesional se han identificado las actividades que han superado los límites de siniestralidad, especificando la enfermedad profesional causada.

Las actividades con mayor número de alertas durante el período 2017-2022 han sido las siguientes: "Actividades hospitalarias" con 27 alertas de enfermedades profesionales del grupo 3; "Corte, tallado y acabado de la piedra" con 13 alertas del grupo 4 (todas silicosis); "Actividades de los centros de llamadas" con 10 alertas del grupo 2 (todas nódulos en cuerdas vocales); "Limpieza general de edificios" con 8 alertas del grupo 2 (síndrome del túnel carpiano principalmente); y "Procesado y conservación de volatería" con 7 alertas (síndrome de túnel carpiano y epicondilitis, principalmente); cabe destacar también las tres alertas detectadas en el sector "Captación, depuración y distribución de agua" del grupo 6 de agentes cancerígenos, las tres por amianto: dos neoplasias malignas de bronquio y pulmón y un mesotelioma de pleura.

Por otro lado, analizando el número de alertas por tipo de enfermedad profesional nos encontramos que las enfermedades profesionales con mayor número de alerta son síndrome del túnel carpiano (2F0201) con 17 alertas, seguidas de las enfermedades infecciosas causadas por agentes biológicos en personal sanitario (3A0101) con 16 alertas también, y de las enfermedades infecciosas causadas por agentes biológicos en personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas con 14 alertas (3A0102), nódulos en cuerdas vocales (2L0101) 10 alertas y silicosis (4A0102) en el "tallado y pulido de la piedra" con 7 alertas.

Finalmente se han detectado 12 alertas por agentes cancerígenos. En este grupo, un solo trabajador en un centro de trabajo con una enfermedad profesional cancerígena activa la alerta. Siete de estas alertas han sido causadas por amianto: seis neoplasias malignas de bronquio y pulmón, y un mesotelioma pleural. Los sectores donde han tenido lugar estas alertas han sido los siguientes: tres en "Captación, depuración y distribución de agua", dos en "Fabricación de locomotoras y material ferroviario", una en "Construcción de barcos y estructuras flotantes" y una en "Fontanería, instalaciones de sistemas de calefacción y aire acondicionado". Asimismo se han detectado cinco alertas por otros agentes cancerígenos: dos lesiones premalignas de piel por HAP's y productos de destilación del carbón en el sector del "Mantenimiento y reparación de vehículos de motor"; una neoplasia maligna de vejiga por aminas aromáticas en el sector de la "Peluquería y otros tratamientos de belleza"; una neoplasia maligna de bronquio, pulmón o próstata, por cadmio, en el sector de la "Recogida de residuos no peligrosos"; y un cáncer de pulmón por polvo de sílice libre en el sector de "Revestimiento de suelos y paredes"

Es significativo destacar que han sido comunicados un total de 32 partes de enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos que corresponden a veintiocho personas trabajadoras, y de acuerdo con los criterios establecidos actualmente en el sistema CEPROSS, dieciséis de ellos no han sido detectados en el sistema de alerta, en principio por no tener parte de baja (en la mayoría de los casos por ser pensionistas).

Respecto a las patologías cancerígenas, dada la gravedad que suponen, se ha realizado un análisis específico de las mismas y sus conclusiones se han incluido en un apartado específico de este diagnóstico "El cáncer como enfermedad profesional en Andalucía".



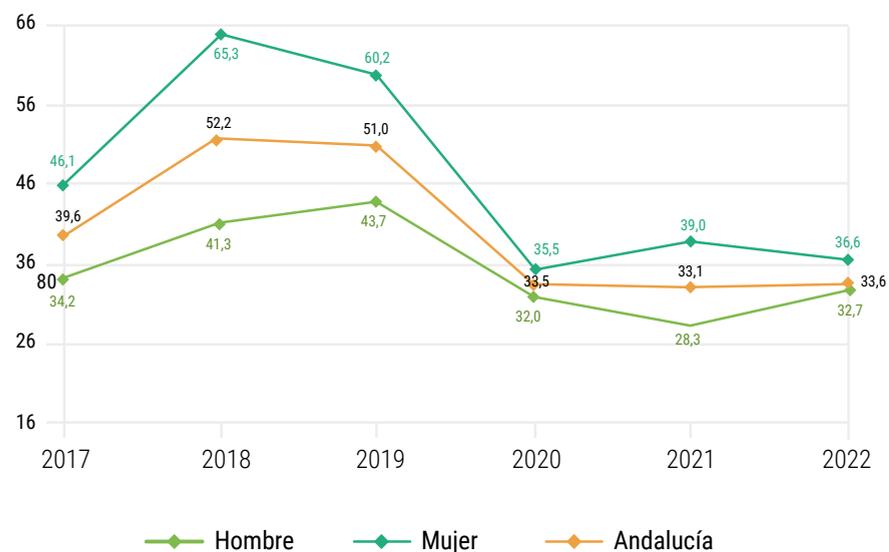
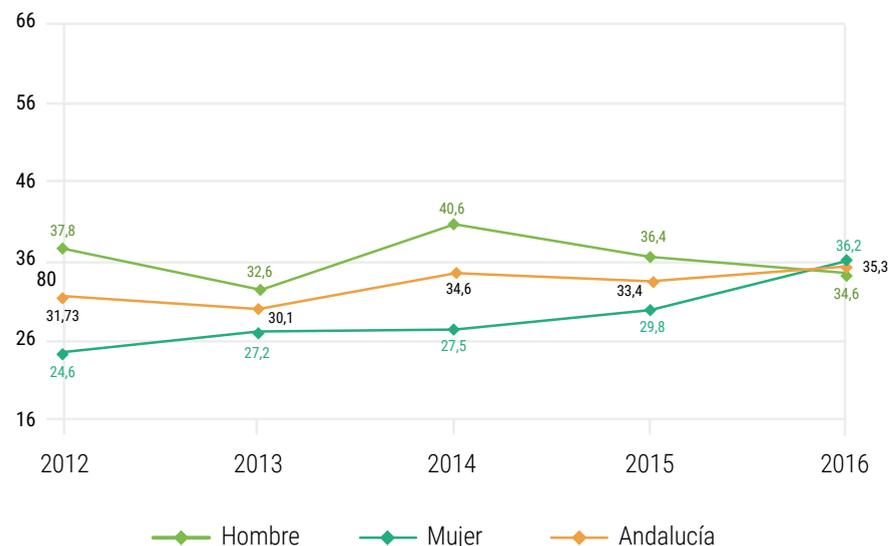
Otra de las variables que resulta de especial interés analizar es el índice de incidencia de las enfermedades profesionales comunicadas en Andalucía, ya que nos permite valorar la trascendencia relativa de las enfermedades profesionales al relacionar el número de casos de enfermedades profesionales con el número de personas trabajadoras afiliadas con las contingencias cubiertas.

Durante el período 2017 a 2019, el índice de incidencia de enfermedades profesionales en Andalucía presentó un incremento muy significativo respecto al período 2012-2016, cuando se registró un índice de incidencia medio de 33 partes comunicados por cada 100.000 personas trabajadoras. Se pasó de un índice de 35,3 en 2016 a 39,6 en 2017 y 52,2 en 2018. En 2019 registró un descenso, pero mantuvo un valor de 51, mucho más alto que los registrados en el período anterior. Este aumento fue más acusado en mujeres que en hombres. En hombres pasó de un índice de incidencia de 34,2 en 2017 a 43,7 en 2019; en mujeres pasó de 46,1 en 2017 a 60,2 en 2019, siendo el índice de incidencia en 2018 de 65,3. No obstante, durante el período 2020 a 2022 las comunicaciones de enfermedades profesionales en Andalucía arrojan un índice de incidencia medio de 33,4 (33,5, 33,1 y 33,6 respectivamente). La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del SARS-Cov2, como ya se ha comentado, ha supuesto una disminución del número de comunicaciones de enfermedades profesionales respecto a años anteriores y, por tanto, un descenso importante en los índices de incidencia.



A continuación se puede observar la evolución del índice de incidencia de las enfermedades profesionales durante el período 2017-2022 por sexo y en el total. También se recoge la misma información para el período anterior, 2012⁸-2016.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES



Fuente: Elaboración propia

⁸ El estudio de los índices de incidencia se realiza a partir del año 2012. Es a partir de este año cuando se tienen datos comparables en el tiempo de la población de referencia, a efectos del cálculo de los índices de incidencia.

En cuanto al análisis por actividades económicas en las que se producen las comunicaciones de enfermedad profesional, cabe señalar que la actividad de "Fabricación de otros productos minerales no metálicos" (CNAE 23) es la que presenta el mayor índice de incidencia medio del período 2017-2022. Le seguirían la "Industria del cuero y del calzado" (CNAE 15), "Fabricación de otro material de transporte" (CNAE 30) y la "Industria de la alimentación" (CNAE 10). Respecto al período 2012-2016, indicar que la "Fabricación de otros productos minerales no metálicos" (CNAE 23) fue también la actividad con mayor índice de incidencia, seguida de la "Fabricación de otro material de transporte" (CNAE 30), "Otras industrias extractivas" (CNAE 08) y la Industria del cuero y del calzado (CNAE 15).

Un indicador que también resulta interesante analizar es el que se obtiene de la relación entre el índice de incidencia y el índice normalizado de cada territorio, ya que nos permite obtener una valoración de la incidencia de las enfermedades profesionales declaradas entre los distintos territorios, teniendo en cuenta su estructura productiva. Cuanto mayor es el valor de esta relación, mayor es la incidencia relativa de las enfermedades profesionales declaradas en el territorio. Durante el período 2017-2022 la tendencia de este indicador de la incidencia relativa en Andalucía ha sido creciente, oscilando entre 0,36 del año 2017 a 0,44 en 2018 y 2019, con una media de 0,41, lo que supone un aumento del 24,2% respecto a la media del período anterior (2012-2016) que fue de 0,33.

Año	Índice de incidencia (1)	Índice Normalizado Nacional (2)	Relación (3) (1)/(2)	Posición respecto a otras CCAA
2017	39,60	110,94	0,36	17
2018	51,74	118,79	0,44	17
2019	50,25	113,21	0,44	18
2020	33,55	77,96	0,43	17
2021	33,83	84,10	0,40	16
2022	33,67	80,88	0,42	18

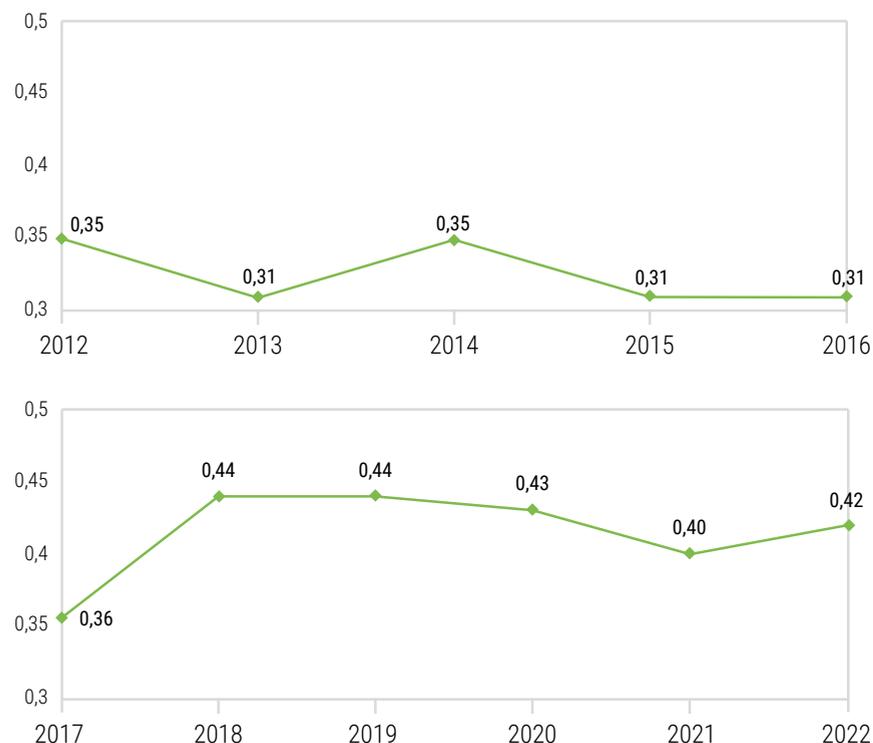
(1) Índice de Incidencia de enfermedad profesional por grupo de EP en Andalucía

(2) Índice normalizado nacional por grupo de EP en función de la estructura productiva de Andalucía.

(3) Relación del índice de incidencia de Andalucía con su Índice normalizado nacional por grupo de enfermedad profesional, a la que también se hace referencia como incidencia relativa en Andalucía.

Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ANDALUCÍA CON SU ÍNDICE NORMALIZADO NACIONAL



Fuente: Elaboración propia



En cuanto a la evolución de este indicador por grupo de enfermedad profesional, las enfermedades del grupo 4 "enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados" son las que han presentado una mayor incidencia relativa en Andalucía, con una relación entre el índice de incidencia y el índice normalizado de 0,72, seguidas de las "enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos" (grupo 6) y las "enfermedades profesionales causadas por agentes químicos" (grupo 1) con una incidencia relativa de 0,61 cada una.

Grupo de E.P.	Índice de incidencia por grupo EP (1)	Índice Normalizado por grupo EP (2)	Relación (3) (1)/(2)	Posición respecto a otras CCAA
Grupo 1	1,52	2,49	0,61	14
Grupo 2	32,56	67,94	0,39	17
Grupo 3	2,41	4,49	0,51	11
Grupo 4	2,31	3,41	0,72	13
Grupo 5	1,70	4,24	0,41	17
Grupo 6	0,15	0,22	0,61	9

(1) Índice de Incidencia de enfermedad profesional por grupo de EP en Andalucía

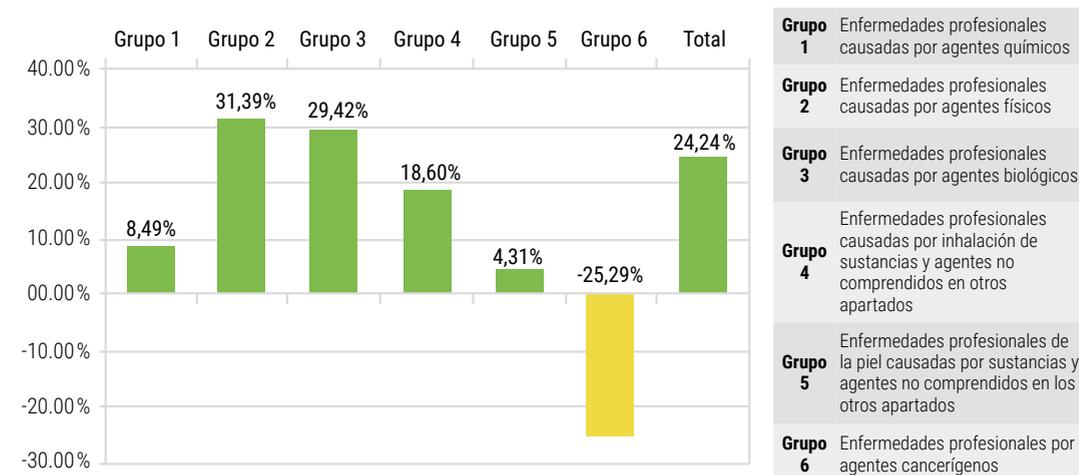
(2) Índice normalizado nacional por grupo de EP en función de la estructura productiva de Andalucía.

(3) Relación del índice de incidencia de Andalucía con su Índice normalizado nacional por grupo de enfermedad profesional

Fuente: Elaboración propia

La tasa de variación de la incidencia relativa en Andalucía del período 2017-2022, respecto al período anterior (2007-2016), como hemos comentado anteriormente, ha sido del 24,2% (calculada con la media anual de cada período). Esta tasa de variación, calculada por grupo de enfermedad profesional, arroja una mayor tasa de variación en el grupo 2 con un incremento del 31,4%, seguido del grupo 3 y grupo 4 con incrementos del 29,4% y 18,6%, respectivamente. Por el contrario, en el grupo 6 se ha experimentado un descenso del 25,3%.

TASA DE VARIACIÓN DE LA INCIDENCIA RELATIVA EN ANDALUCÍA POR GRUPO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. COMPARATIVA DE LA MEDIA ANUAL DEL PERIODO 2017-2022 RESPECTO A 2007-2016



Fuente: Elaboración propia

Grupo 1	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos
Grupo 2	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos
Grupo 3	Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos
Grupo 4	Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados
Grupo 5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados
Grupo 6	Enfermedades profesionales por agentes cancerígenos

En relación al resto de Comunidades Autónomas, Andalucía sigue presentado un bajo nivel de declaración de enfermedades profesionales, respecto al nivel teórico que le correspondería en función de su tejido productivo y la media de las enfermedades profesionales declaradas en todo el territorio nacional. No obstante, respecto al período anterior, ha pasado de la decimoctava posición de media a la decimoséptima. Por grupo de enfermedad profesional, resulta significativo que ocupe la novena posición en enfermedades del grupo 6. Para el grupo 3 ocupa la undécima posición y para el grupo 4 la decimotercera.

Esta circunstancia de que Andalucía se encuentre significativamente por debajo de la media en cuanto a la declaración de las enfermedades profesionales, en comparación con el resto de territorios del estado, supone uno de los principales problemas para obtener un diagnóstico de situación preciso y ajustado a la realidad. Es una problemática generalizada, difícil de cuantificar y, a pesar de las actuaciones que se han ido realizando encaminadas al afloramiento de las enfermedades profesionales, a través del propio sistema de registro CEPROSS o con los Sistemas de Comunicación de Sospechas, es necesario llevar a cabo nuevas actuaciones desde los distintos ámbitos implicados.

A este respecto, según los datos facilitados por la Consejería de Salud y Consumo, durante el periodo 2017 a 2021 se notificaron en Andalucía un total de 2.869 comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional. A continuación se detalla la distribución por sexo y provincia correspondiente a este período.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR SEXO

Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	Acumulado 2017-2021
Hombre	113	347	317	247	302	1326
Mujer	127	521	418	216	261	1543
Total	240	868	735	463	563	2869

Fuente: Elaboración propia

EVOLUCIÓN NÚMERO DE COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR PROVINCIA

Provincia	2017	2018	2019	2020	2021	Acumulado 2017-2021
Almería	29	49	107	98	86	369
Cádiz	56	345	250	166	158	975
Córdoba	19	86	91	61	61	318
Granada	24	96	75	39	82	316
Huelva	29	53	45	21	52	200
Jaén	15	55	32	13	18	133
Málaga	37	129	90	58	53	367
Sevilla	31	55	45	7	53	191
Andalucía	240	868	735	463	563	2869

Fuente: Elaboración propia

Se ha realizado un estudio de contraste de la información disponible de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en el período 2017-2021 y de la información en CEPROSS, tomando los datos de todo el período del que se disponen datos digitalizados (2007-2022), al objeto de tener toda la información posible sobre cada persona trabajadora en materia de enfermedades profesionales.

Por otro lado, la correlación se ha realizado para todo el período en lugar de realizarlo por anualidad, en previsión de que se puedan dilatar en el tiempo los plazos para el trámite completo, desde que se inicia la sospecha hasta que puede dar lugar a una comunicación de enfermedad profesional en CEPROSS.

Del estudio se concluye que de las 2.869 comunicaciones de sospechas (correspondiente a 2.719 personas trabajadoras), 1.170 (1.117 personas trabajadoras) cuentan con un parte de enfermedad profesional en CEPROSS, lo que representa un 40,8% del total. En el contraste realizado del período anterior 2009-2016 el peso porcentual de partes correlacionados fue de 30,8%.

Se detallan a continuación los datos de correlación de comunicaciones de sospecha y notificación de enfermedad profesional por número de partes y por persona trabajadora.



CORRELACIÓN DE COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE EP 2017-2021 Y NOTIFICACIÓN DE EP EN CEPROSS 2007-2022

Correlación de comunicaciones de sospecha y notificación de enfermedad profesional	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2021
Comunicaciones de sospechas	240	868	735	463	563	2869
Comunic. de sospecha con parte en CEPROSS	97	391	276	173	233	1170
% correlación	40,42 %	45,05 %	37,55 %	37,37 %	41,39 %	40,78 %

Fuente: Elaboración propia

CORRELACIÓN DE COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE EP 2017-2021 Y NOTIFICACIÓN DE EP EN CEPROSS 2007-2022. NÚMERO DE PERSONAS TRABAJADORAS IMPLICADAS

Correlación de comunicaciones de sospecha y notificación de enfermedad profesional	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2021
Personas Trabajadoras con comunicación de sospecha	223	840	712	452	540	2719
Personas Trabajadoras con com. de sospecha con parte en CEPROSS	97	382	271	171	228	1117
% correlación	43,50 %	45,48 %	38,06 %	37,83 %	42,22 %	41,08 %

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a otras conclusiones del análisis realizado de las fuentes de información disponibles en materia de enfermedades profesionales, cabe señalar las inconsistencias detectadas en la codificación de los datos registrados en el sistema CEPROSS, siendo especialmente importantes las contradicciones entre el diagnóstico CIE-10 y el código de la enfermedad profesional, sobre todo cuando el posible origen de la patología difiere sustancialmente. En este sentido existe una sistemática de comunicación entre la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral y las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social para la detección y corrección de errores en los partes comunicados de enfermedades profesionales.

Como se ha señalado anteriormente, la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo supervisa de forma continua y sistemática la evolución de las enfermedades profesionales comunicadas en Andalucía mediante informes estadísticos y descriptivos, en virtud de los cuales se han venido diseñando y ejecutando acciones para la prevención de las enfermedades profesionales en los sectores identificados como de actuación prioritaria en esta materia en Andalucía.

Asimismo, el análisis de los sistemas y fuentes de información ha permitido detectar deficiencias y plantear líneas de actuación y colaboración necesarias para su mejora, que finalmente permitirá también obtener indicadores de mayor fiabilidad en la prevención de las enfermedades profesionales.

3.2. El cáncer como enfermedad profesional en Andalucía

Respecto a las patologías cancerígenas, dada la especificidad y gravedad que suponen, se ha realizado un análisis específico de las mismas. Se han analizado las enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos que se han notificado en Andalucía durante el período 2007-2022 (desde que se dispone de datos informatizados), identificando los agentes y las principales actividades donde se han comunicado, así como su comparativa con los datos disponibles a nivel nacional. Los principales datos se recogen a continuación.

En Andalucía, durante el período 2007-2022, se han comunicado en el sistema CEPROSS sesenta y ocho casos de cáncer laboral (cuatro de ellos se han cerrado como enfermedad común).

El 73,5% de los casos de cáncer laboral notificado en CEPROSS en Andalucía durante el período de estudio es causado por el amianto. Las patologías con mayor número de personas trabajadoras afectadas por amianto han sido identificadas como neoplasia maligna de bronquio y pulmón (23 casos) y el mesotelioma de pleura (16), seguido de mesotelioma (7) y mesotelioma de otras localizaciones (4). Las actividades donde se han notificado un mayor número de casos de cáncer por amianto han sido la construcción naval; la captación, depuración y distribución de agua; y la fabricación de fibrocemento.

Le seguiría la neoplasia maligna de vejiga debida a aminas aromáticas, con el 7,4%, en ocupaciones de pintura, peluquería y construcción aeronáutica y espacial; el cáncer de pulmón por polvo de sílice libre con el 5,9%, en actividad de corte tallado y acabado de la piedra, carpintería metálica, y revestimiento de suelos y paredes; las lesiones premalignas de la piel por hidrocarburos aromáticos policíclicos con el 2,9%, en actividades de reparación de vehículos de motor; y fabricación de motores y transformadores eléctricos; y síndromes linfó y mieloproliferativo por benceno con el 2,9%, en refinado de petróleo y mantenimiento y reparación de vehículos de motor. Todas ellas cuentan con más de dos casos de cáncer laboral notificado.

Finalmente, durante el período estudiado se ha notificado en Andalucía un caso de cáncer laboral causado por los siguientes agentes: polvo de madera dura, cromo VI, níquel, radiación ionizante y cadmio. El peso porcentual de los casos de cáncer laboral en el total de enfermedades profesionales declaradas durante el período 2007-2022 en Andalucía es del 0,59%.

En la tabla siguiente se recogen los principales datos del estudio realizado. Se ha incluido también el número de partes comunicados⁹ a nivel nacional por agente causante para visualizar qué otros agentes cancerígenos presentes en el entorno laboral están siendo notificados, siendo significativo la presencia del arsénico y sus compuestos, con el 2,1 % del total de partes comunicados de cáncer laboral en CEPROSS.

Enfermedades Profesionales causadas por agentes cancerígenos notificadas en CEPROSS 2007-2022				
EP_ Grupo 6_Agente	Andalucía		España	
	Casos comunicados	Tipo de Cáncer	Sector de actividad	Partes comunicados
6.A - Amianto	50 73,53 %	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón (23) Mesotelioma de pleura (16) Mesotelioma (7). Mesotelioma de otras localizaciones (4)	Construcción naval (20) Captación, depuración distribución de agua (6) Fabricación de cemento (fibrocemento) (4) Act. Gen. Admin. Pública (3) (fontanero 2) Construcción de edificios (2) Demolición (2) Fontanería, Sistemas calefac. Aire acond (2) Fabricación de locomotoras (2) Otras actividades (9 cada una con un proceso)	508 65,80 %
6.B - Aminas aromáticas	5 7,35 %	Neoplasia maligna de vejiga (5)	Pintores (2) (acabado de edificios y hoteles) Peluquería (1) Actividades generales de la Adm. Púb (1) Construcción Aeronáutica (1)	34 4,40 %
6.R - Polvo de sílice libre	4 5,88 %	Cáncer de pulmón (4)	Corte, tallado y acabado de la piedra Ajustadores en Comercio mayor de maquinaria Fabricación de carpintería metálica Revestimiento de suelos y paredes	20 2,59 %
6.J - Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH)	2 2,94 %	Lesiones premalignas de piel (2)	Mantenimiento reparación vehículos Fabricación motores, transformadores	57 7,38 %
6.D - Benceno	2 2,94 %	Síndromes linfo y mieloproliferativos (2)	Refino de petróleo Mantenimiento reparación vehículos de motor	10 1,30 %

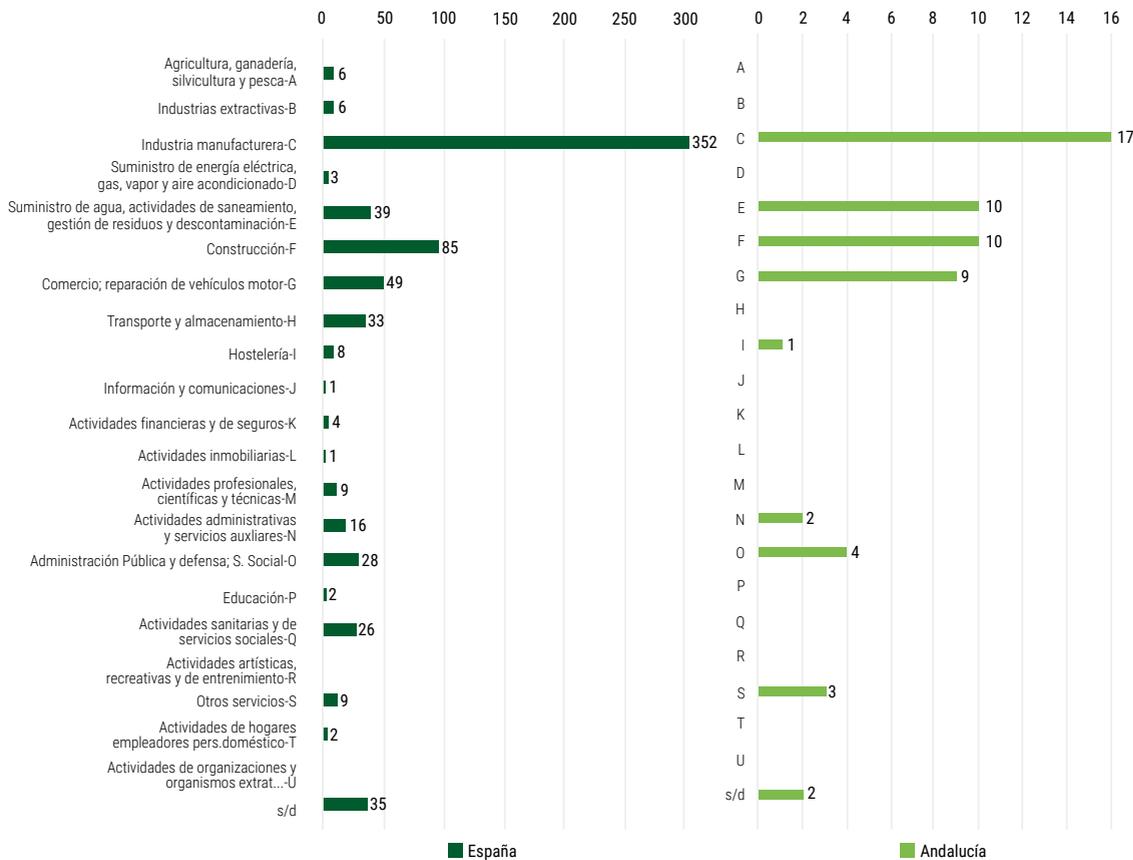
⁹ A nivel nacional no tenemos los datos a nivel de persona trabajadora por lo que son partes comunicados. Tampoco están accesibles los datos de partes comunicados por agente y actividad conjuntamente. Solo disponemos de estos datos a nivel de Andalucía.

Enfermedades Profesionales causadas por agentes cancerígenos notificadas en CEPROSS 2007-2022				
EP_ Grupo 6_Agente	Andalucía		España	
	Casos comunicados	Tipo de Cáncer	Sector de actividad	Partes comunicados
6.L - Polvo de madera dura	1 1,47 %	Neoplasia maligna de cavidad nasal	Comercio al por menor (Mecanizado montaje piezas madera)	34 4,40 %
6.I - Cromo VI y compuestos de cromo VI	1 1,47 %	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón	Construcción de edificios residenciales	31 4,02 %
6.K - Níquel y compuestos de níquel	1 1,47 %	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón	Fabricación de ladrillos, tejas y productos de tierras cocidas para la construcción	17 2,20 %
6.N - Radiación ionizante	1 1,47 %	Síndromes linfo y mieloproliferativos	Actividades hospitalarias	15 1,94 %
6.G - Cadmio	1 1,47 %	Neoplasia maligna de bronquio, pulmón y próstata	Recogida de residuos	8 1,04 %
6.C - Arsénico y sus compuestos				16 2,07 %
6.Q-Ácido Cianhídrico, Cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos				7 0,91 %
6.O-Aminas e hidracinas aromáticas y sus derivados halógeno				6 0,78 %
6.P - Nitrobenzeno				6 0,78 %
6.E - Berilio				2 0,26 %
6.H - Cloruro de vinilo monómero				1 0,13 %
TOTAL	68 100,00%			772 100,00%

Fuente: Elaboración propia

A continuación se recoge de forma diferenciada la distribución del número de partes comunicados de cáncer laboral por sección de actividad CNAE09 (para el período 2009-2022) y por agente causante (2007-2022), en Andalucía y su comparativa a nivel nacional (a nivel nacional, disponemos de esta información por sección de actividad, solo desde el 2009; o por agente causante desde 2007).

PARTES COMUNICADOS DE CÁNCER LABORAL EN ANDALUCÍA POR SECCIÓN DE ACTIVIDAD (CNAE09) Y SU COMPARATIVA A NIVEL NACIONAL (PERÍODO 2009-2022)



Fuente: Elaboración propia

PARTES COMUNICADOS DE CÁNCER LABORAL EN ANDALUCÍA POR AGENTE CAUSANTE Y SU COMPARATIVA A NIVEL NACIONAL (PERÍODO 2009-2022)



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el 60,3% del total de los casos de cáncer profesional comunicado en CEPROSS en Andalucía durante el período de estudio 2007-2022, se han cerrado con propuesta de incapacidad permanente (41 procesos) y cuatro procesos se han cerrado con fallecimiento.

Estos datos contrastan claramente con las últimas estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), recogidas en su Estudio "Seguridad y Salud en el Futuro del Trabajo" (2019), que consideran que de los 7.500 fallecimientos diarios atribuibles a la actividad laboral en el mundo el 26% se deben a cánceres ocupacionales, el doble de los fallecidos por accidente laboral (13%). Como referencia, durante el año 2022 se registraron 118 accidentes mortales en jornada laboral en Andalucía, lo que de acuerdo con las estimaciones de la OIT supondría que 236 personas trabajadoras habrían fallecido por cáncer laboral sólo en el año 2022. Por todo ello las medidas de lucha contra el cáncer en el lugar del trabajo son un elemento esencial en las estrategias de seguridad y salud en el trabajo a nivel europeo, nacional y a nivel de esta comunidad autónoma.

3.3. Silicosis en Andalucía

A continuación se recoge un análisis de los partes comunicados de silicosis en Andalucía (aquellos declarados con código de enfermedad profesional 4A: "Enfermedades Profesionales causadas por inhalación de polvo de sílice libre: Silicosis") para el período 2017-2022 y su comparativa con el período anterior, 2007-2016.

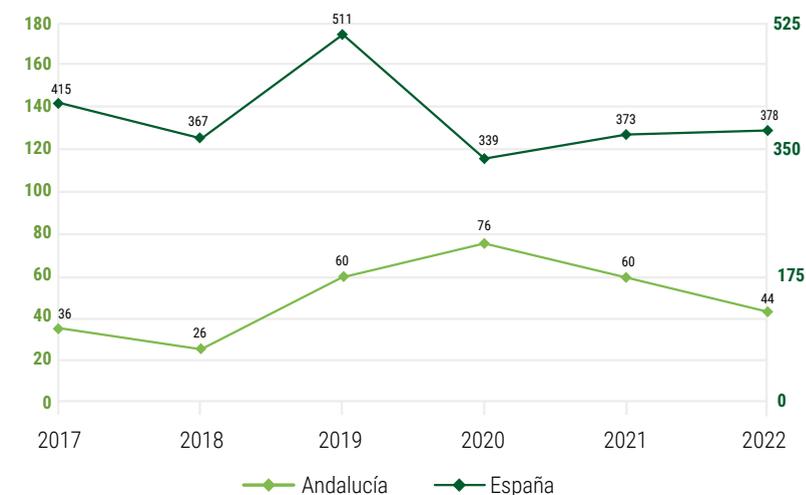
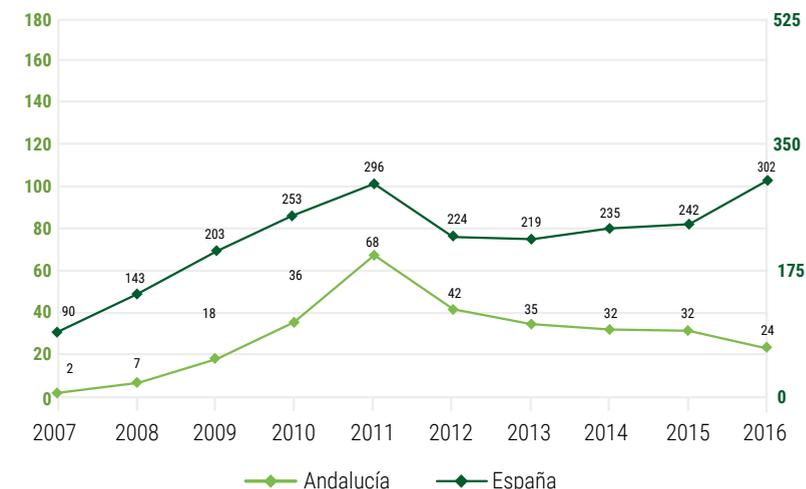
Durante el período 2017-2022, en Andalucía se han comunicado un total de 302 partes de silicosis (con 50 partes de media anual), de los cuales el 54,6% cursaron con baja laboral y el 45,4% sin baja. Estos partes comunicados corresponden a 268 personas trabajadoras distintas, en un total de 115 empresas y con 15 casos en el régimen de personas trabajadoras autónomas. En lo referente a la variable de sexo, el 98,3% de los partes correspondieron a hombres y solo el 1,7% a mujeres (en concreto 5 partes comunicados).

La evolución del número de partes comunicados de silicosis en Andalucía durante el período 2017-2022 se inicia con un descenso en 2018, al que sigue un aumento significativo durante los años 2019 y 2020, registrándose en este último año el mayor número de partes de silicosis de toda la serie histórica de datos disponibles en CEPROSS (76). Durante el 2021 y 2022 se observa nuevamente un descenso, llegando en 2022 a 44 partes; aun así, se trata de un valor superior al registrado al inicio de este período.



Resulta significativo reseñar que la media anual de partes comunicados de silicosis durante este período (50) ha experimentado un aumento del 70,1% respecto al período anterior, 2007-2016 (29,6).

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS DE SILICOSIS (4A) EN ANDALUCÍA Y ESPAÑA



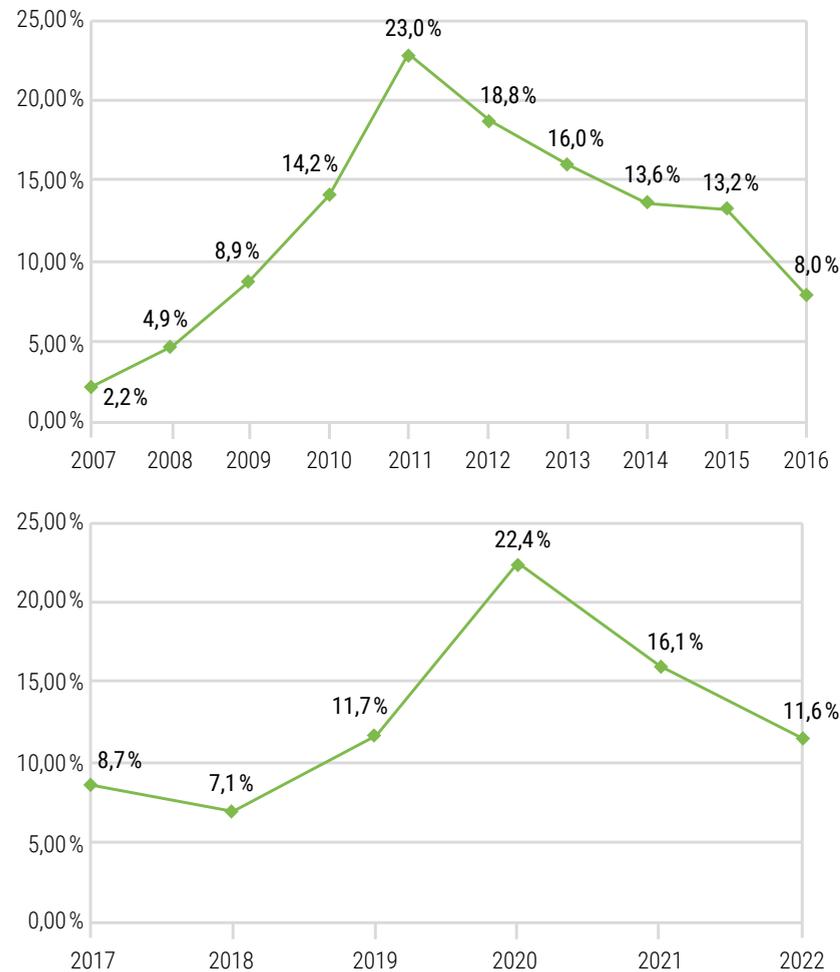
Fuente: Elaboración propia

En la comparativa con los partes comunicados de silicosis a nivel nacional podemos observar que el peso porcentual que representan los partes comunicados en Andalucía respecto al total registrado en España se inicia con una tendencia descendente, pasando del 8,7% en 2017 al 7,1% en 2018.

Posteriormente, se observa un aumento significativo, llegando a representar en 2020 el 22,4% del total nacional. En 2021 y 2022 este porcentaje ha descendido a 16,1% y 11,5%, respectivamente. Durante el período 2007 a 2016 también se observó una tendencia creciente inicial de 2007 a 2011, con un cambio de tendencia desde 2012 a 2016.

Finalmente, señalar que durante el período 2017-2022 en Andalucía se comunicó una media del 12,7% de las silicosis comunicadas a nivel nacional, siendo esta media en el período anterior del 13,41%. Es interesante recordar que el peso porcentual para el total de enfermedades profesionales comunicadas en Andalucía respecto a las registradas a nivel nacional fue del 5,4% en el período 2017-2022 y del 4,74% en el período anterior.

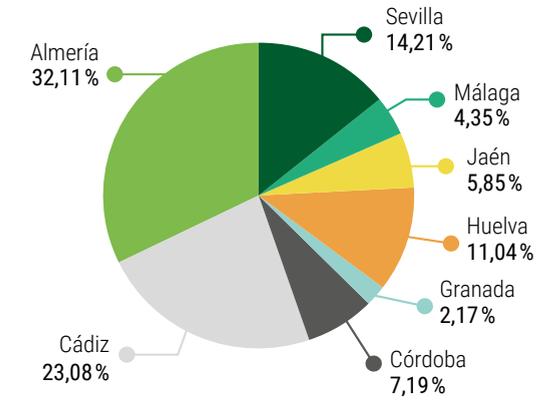
EVOLUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS DE SILICOSIS (4A) EN ANDALUCÍA SOBRE EL TOTAL NACIONAL



Fuente: Elaboración propia

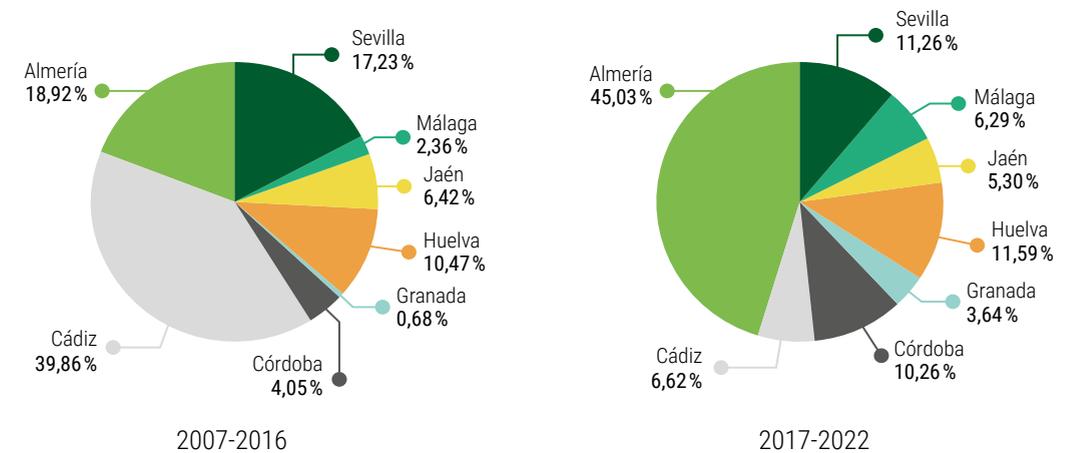
A continuación se recoge la distribución por provincias de los partes comunicados de silicosis en Andalucía en los distintos períodos de estudio: 2017-2022 y 2007-2016, así como en el acumulado 2007-2022.

PARTES DE SILICOSIS COMUNICADOS POR PROVINCIA. 2007-2022



Fuente: Elaboración propia

PARTES DE SILICOSIS COMUNICADOS POR PROVINCIA. COMPARATIVA PERÍODO 2007-2016 Y 2017-2022

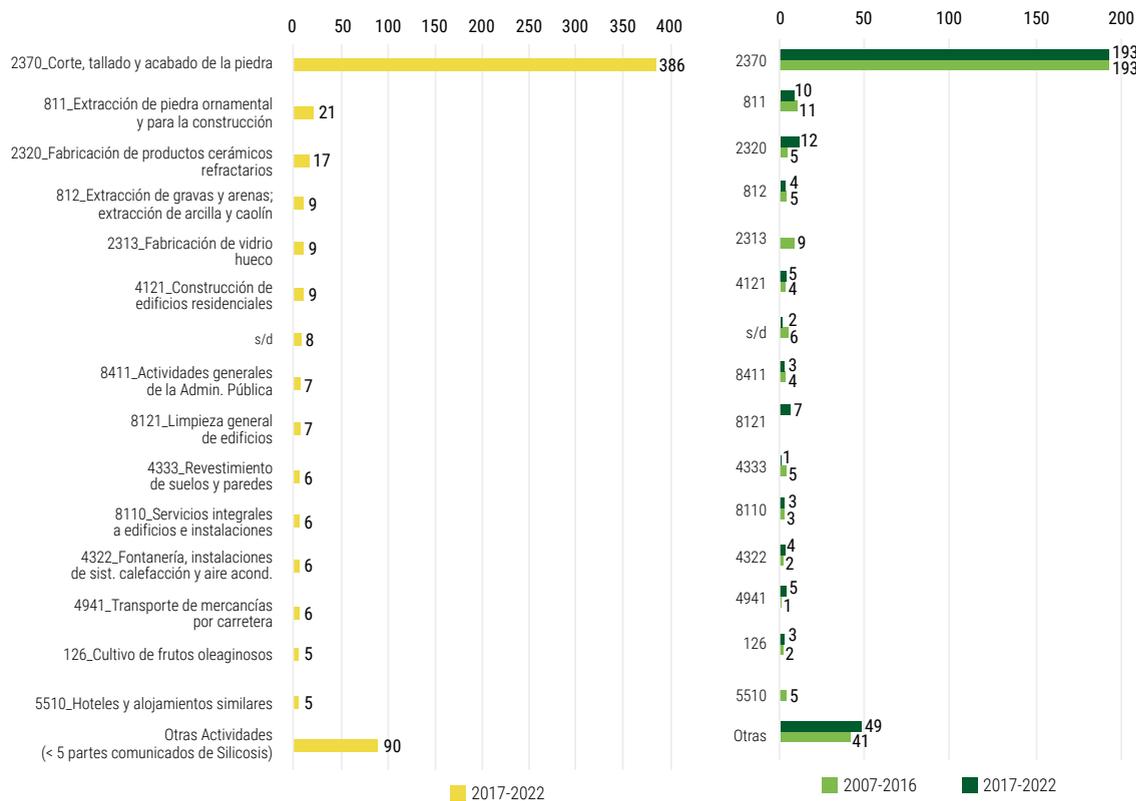


Fuente: Elaboración propia

En lo relativo a la actividad económica, el sector "Corte, tallado y acabado de la piedra" (CNAE 2370) es el que presenta el mayor número de partes comunicados de silicosis en Andalucía, con una gran diferencia respecto a otros sectores. Durante el período 2017-2022 con 193 partes ha supuesto el 64,1% del total comunicados. En el período anterior, 2007-2016, este sector representó el 65,2%. Le seguiría el sector "Fabricación de productos cerámicos refractarios" (CNAE 2320) con 12 partes comunicados y un 4% del total; "Extracción de piedra ornamental y para la construcción" (CNAE 811) con 10 partes y un 3,3%; y "Limpieza general de edificios" (CNAE 8121) con 7 partes y un 2,3%.

A continuación se detalla el número de partes comunicados de silicosis en Andalucía por sector de actividad desde que se tienen datos registrados en CEPROSS hasta la actualidad, 2007-2022, y la comparativa de los dos períodos de estudio: 2007-2016 y 2017-2022.

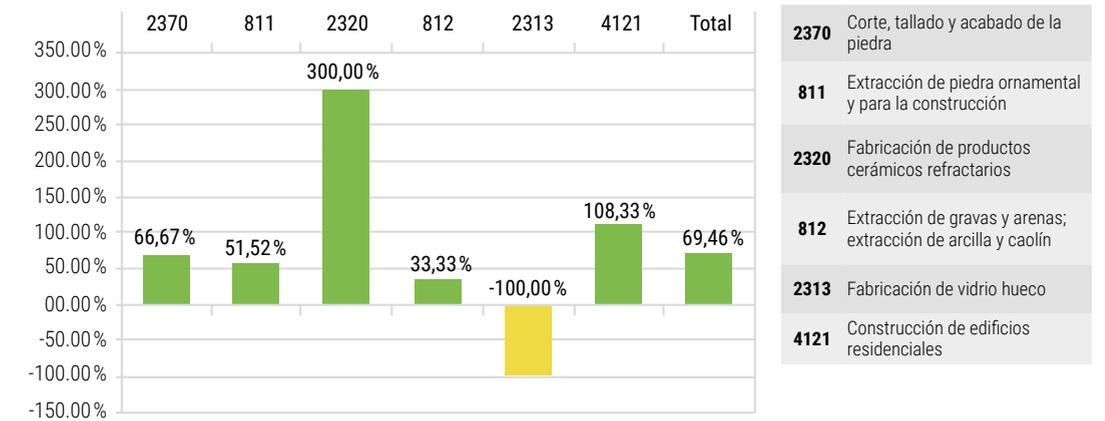
PARTES DE SILICOSIS COMUNICADOS POR ACTIVIDAD



Fuente: Elaboración propia

Si comparamos la media anual de los partes comunicados de silicosis en el periodo de referencia 2017-2022 respecto a la media del período 2007-2016, observamos que la tasa de variación entre ambos ha experimentado un incremento del 69,5%. El sector "Corte, tallado y acabado de la piedra" (CNAE 2370) ha tenido un incremento del 66,7%. En el siguiente gráfico se puede observar la tasa de variación de los sectores con mayor representación en el período acumulado 2007-2022.

TASA DE VARIACIÓN DE PARTES DE SILICOSIS COMUNICADOS POR GRUPO DE EP. COMPARATIVA DE LA MEDIA ANUAL DEL PERIODO 2017-2022 RESPECTO A 2007-2016



Fuente: Elaboración propia



Patologías no Traumáticas causadas o agravadas por el trabajo

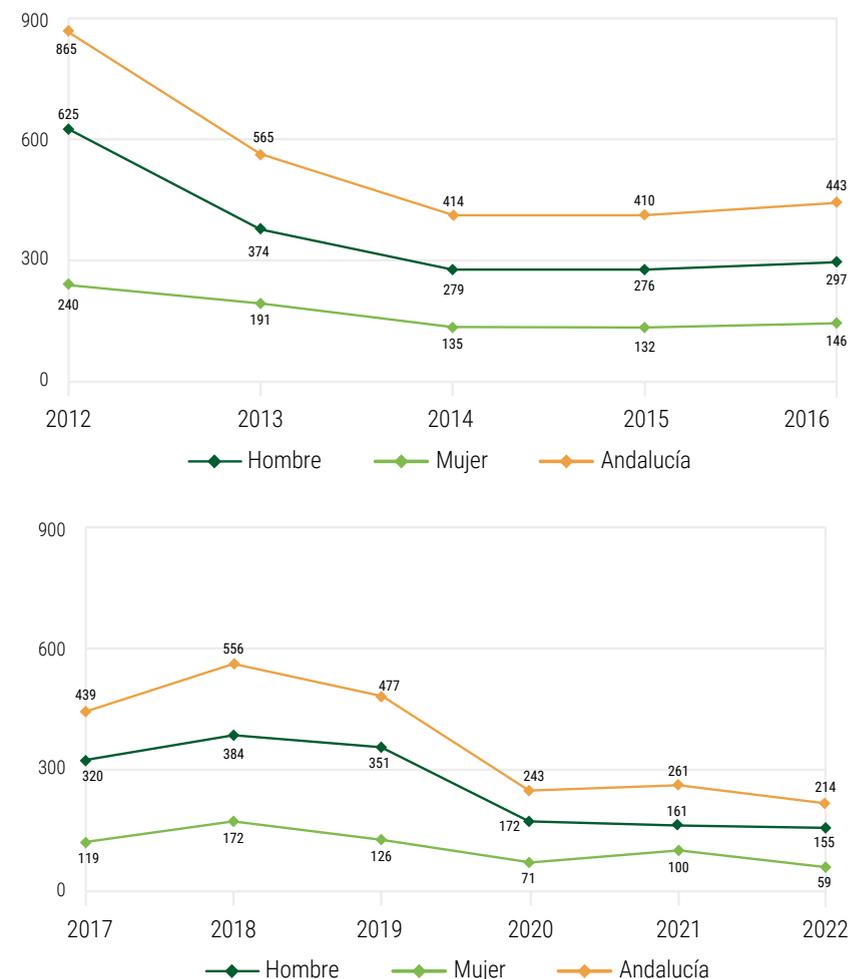
El texto refundido de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, reconoce que aquellas enfermedades no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, que contraiga la persona trabajadora con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la misma tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo, serán consideradas accidente de trabajo y como tales están recogidos en el Sistema DELT@.

En este caso, el sistema PANOTRATSS, implantado en 2010, recoge también la información sobre este tipo de daños, como patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo que no tienen la consideración legal de enfermedad profesional.

Según la información disponible en el sistema PANOTRATSS en Andalucía, durante el período 2017-2022 se han comunicado un total de 2.190 partes de patologías no traumáticas de las cuales el 64,8% cursaron con baja laboral y el 35,2% sin baja. En lo referente a la variable de sexo, el 70,5% de los partes correspondieron a hombres y el 29,5% a mujeres.



EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS COMUNICADAS EN ANDALUCÍA POR SEXO

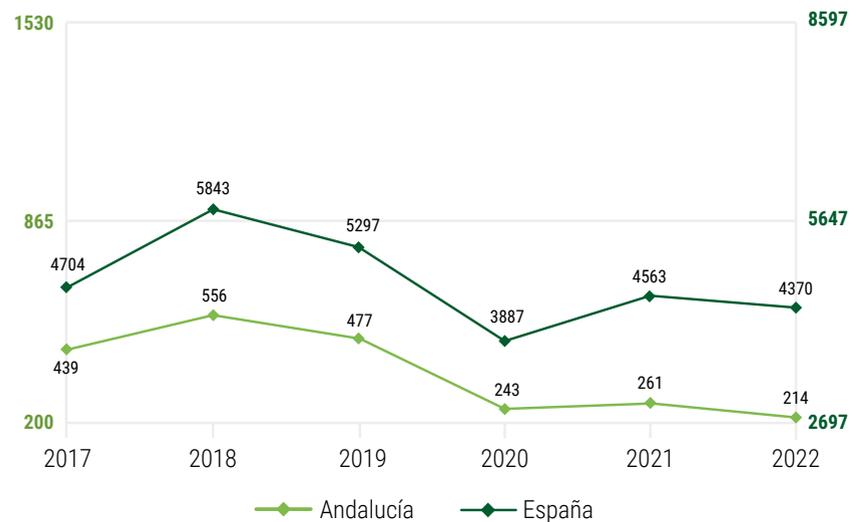
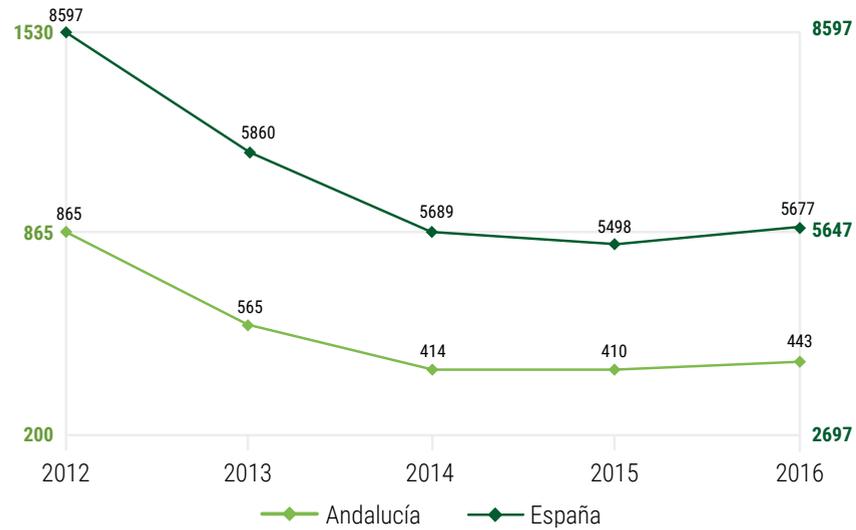


Fuente: Elaboración propia

Desde el año 2012 al 2015 se observa en Andalucía una disminución del número total de partes comunicados en el Sistema PANOTRATSS, pasando de 865 en 2012 a 410 en 2015. En 2016 se observa un cambio de tendencia, aumentando el número de partes comunicados a 443. Durante 2017 y 2018 se mantiene esta tendencia creciente, no obstante a partir de 2019 y sobre todo a partir de 2020 se registran los valores más bajos de notificaciones en PANOTRATSS (243, 261 y 214 respectivamente). La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del SARS-Cov2 explica este fuerte descenso como ocurriera con las notificaciones de enfermedades profesionales en CEPROSS. En 2022 se mantiene este bajo nivel de notificación.

Comparativamente con el territorio nacional, la evolución del número de partes comunicados en PANOTRATSS en Andalucía durante el período 2017 a 2022 sigue una tendencia muy similar.

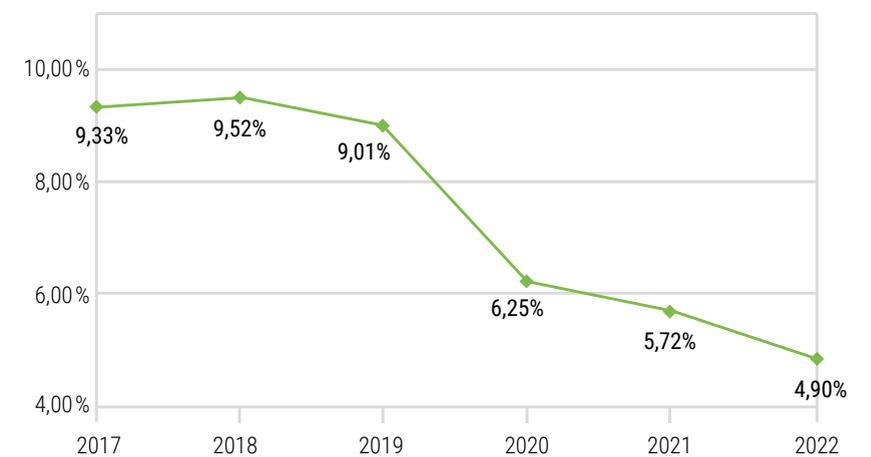
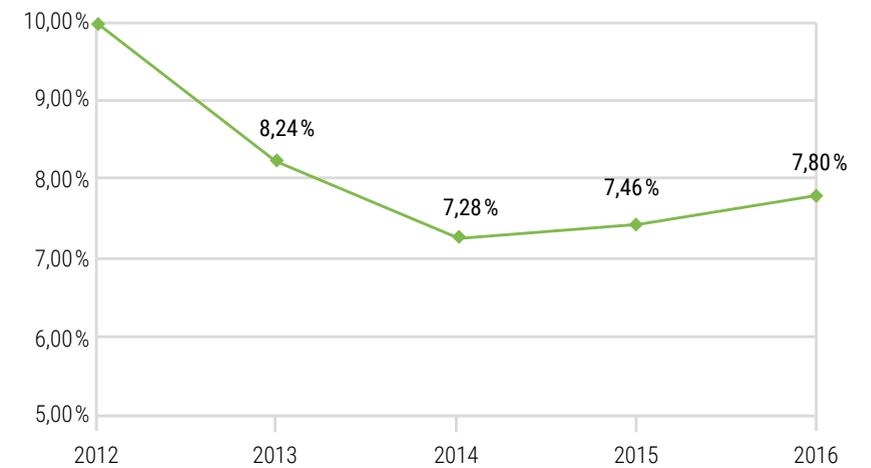
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS COMUNICADAS EN ANDALUCÍA Y EN ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia

El peso porcentual que representan los partes comunicados en PANOTRATSS en Andalucía respecto al total registrado en España se ha mantenido prácticamente constante de 2017 a 2019 (9,4%, 9,5% y 9% respectivamente). A partir de 2020 este porcentaje ha seguido una tendencia decreciente, llegando en 2022 a un 4,9% que es el valor más bajo desde que se disponen de datos. Respecto al período anterior, el mayor peso porcentual tuvo lugar en 2012, con un 10,1% del total. Durante 2013 a 2016, Andalucía representó una media del 7,8% y dentro del intervalo de 7,28% de 2014 y 8,24% de 2013.

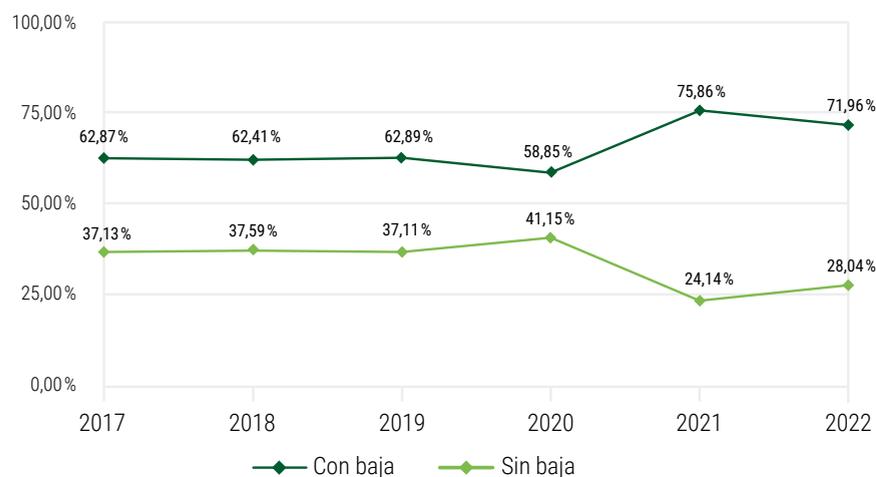
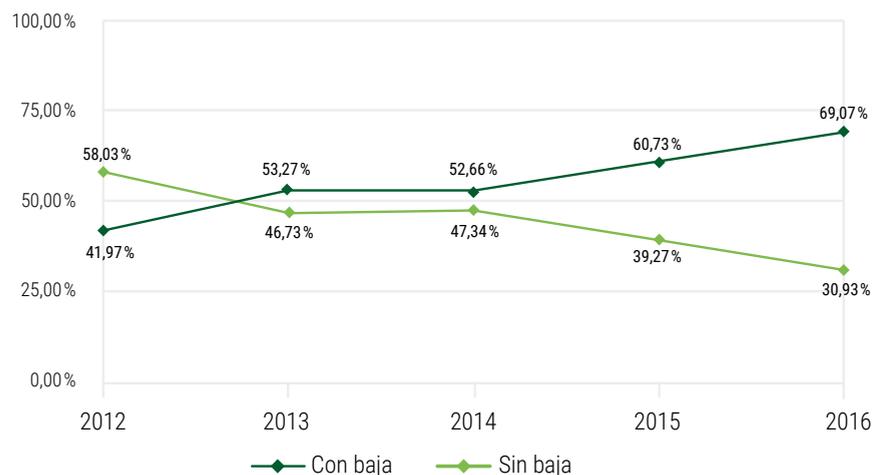
EVOLUCIÓN DEL PESO PORCENTUAL DE LAS PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS COMUNICADAS EN ANDALUCÍA RESPECTO AL TOTAL DE ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el porcentaje de partes comunicados con baja se ha mantenido durante el período 2017-2019 en valores muy similares entre 62,4% y 62,9%. En 2020 ha pasado a un 58,9%. No obstante, durante 2021 y 2022 se ha incrementado nuevamente a valores de 75,9% y 72% respectivamente. Durante el período anterior 2012-2016 la tendencia fue creciente pasando de un 42% en 2012 a un 69% en 2016.

EVOLUCIÓN DE PARTES COMUNICADOS DE PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS CON BAJA Y SIN BAJA



Fuente: Elaboración propia

Para el período 2017-2022 las enfermedades no traumáticas más frecuentes son las correspondientes a la categoría de enfermedades del aparato locomotor con un 61,8%, seguidas de las enfermedades de la piel y las enfermedades de los sentidos con un 6,7%, cada una. Le seguirían las lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos con el 4,94% y las enfermedades del sistema cardiocirculatorio con el 4,90%.

PARTES COMUNICADOS DE PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS POR CATEGORÍA. PERÍODO 2017-2022

Tipo de Enfermedad	Partes Comunicados	%
13 Enfermedades del aparato locomotor	1488	61,77%
7 Enfermedades de los sentidos	161	6,68%
12 Enfermedades de la piel	161	6,68%
19 Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	119	4,94%
9 Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	118	4,90%
6 Enfermedades del sistema nervioso central y periférico	82	3,40%
1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	79	3,28%
5 Desórdenes mentales	66	2,74%
23 Factores que afectan el estado sanitario	57	2,37%
Otros (< 2%)	78	3,24%

Fuente: Elaboración propia

Por patologías, durante el período 2017-2022 las principales enfermedades no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo han sido las "Enfermedades de la columna vertebral y de la espalda" con un 36,9% del total, seguidas por "Otras enfermedades del aparato locomotor" con el 24,7%. Le seguirían las enfermedades cardíacas isquémicas que suponen el 3,7% del total y "Otras enfermedades de la piel" con el 3,5%.

PARTES COMUNICADOS DE PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS. PERÍODO 2017-2022

Patología	Partes Comunicados	%
13c Enfermedades de la columna vertebral y de la espalda	889	36,90%
13n Otras enfermedades del aparato locomotor	594	24,66%
9a Enfermedad cardíaca isquémica	89	3,69%
12h Otras enfermedades de la piel	85	3,53%
19c Lesiones por otras causas externas	83	3,45%
6e Trastornos localizados de los nervios	79	3,28%
1b Otras enfermedades víricas	78	3,24%
7n Otras enfermedades de los sentidos	74	3,07%
Otros (< 3%)	438	18,18%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al período 2012-2016, se observa que la media anual ha bajado de 539 partes comunicados a 365. Por tipo de enfermedad, las dos principales patologías han presentado las siguientes variaciones: las "enfermedades de la columna vertebral y de la espalda" han pasado de un 30,1% del total comunicado durante el período 2012-2016 a un 36,9% en 2017-2022; "Otras enfermedades del aparato locomotor" han pasado del 26,3% al 24,7%. Los "Trastornos localizados de los nervios" han pasado del 8,4% al 3,3 %; las "Otras enfermedades de la piel" han pasado de un 5,8% a un 3,5 %. Las enfermedades cardíacas isquémicas se han mantenido aproximadamente en el mismo peso porcentual.

Trastornos Musculoesqueléticos (TME) de origen laboral en Andalucía

Los trastornos musculoesqueléticos (en adelante, TME) siguen siendo el problema de salud relacionado con el trabajo más común y puede afectar a personas trabajadoras de todos los sectores y ocupaciones. Se caracterizan por dolor y pérdida funcional que limita la actividad física de la persona que los sufre. Según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, los TME cubren un amplio rango de enfermedades y procesos degenerativos e inflamatorios del sistema musculoesquelético.

Para tener un diagnóstico de situación de los TME de origen laboral en Andalucía se elaboró un estudio donde se analizaba la información contenida en las distintas bases de datos de notificación de estas patologías: CEPROSS en el caso de enfermedades profesionales, PANOTRATSS para las patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo y DELT@ en el caso de accidentes de trabajo por sobreesfuerzos físicos. Este estudio nos da a conocer, en cifras, los TME de origen laboral declarados en Andalucía y nos permite identificar las patologías de mayor prevalencia y los sectores de actividad más afectados.

En la identificación de los sectores de actividad más afectados por TME se analizaron distintos indicadores de siniestralidad. Entre ellos se utilizó el número de partes comunicados, el índice de incidencia y las matrices ajustadas de estos indicadores a la población potencialmente susceptible al riesgo.

En el caso de enfermedades profesionales musculoesqueléticas se analizaron tanto los partes comunicados como los procesos cerrados por causa graves. En accidentes de trabajo, se analizaron los partes comunicados de accidentes de trabajo en jornada de trabajo (en adelante, ATJT) con baja por sobreesfuerzo totales, así como los comunicados con grado de lesión grave y muy grave. En cuanto al período de estudio, en DELT@ se han analizado los datos correspondientes al año 2019 y la evolución para el período 2009-2019. Para CEPROSS Y PANOTRATSS se han incluido datos acumulados de 2007 a 2019 y 2015 a 2019, respectivamente. Este estudio se ha realizado teniendo en cuenta en todos los indicadores de siniestralidad la variable sexo, dadas las diferencias existentes en la población trabajadora en los distintos sectores de actividad.

A continuación se recoge un resumen con los datos más relevantes en lo relativo a los sectores de actividad más afectados. El estudio completo puede descargarse en el siguiente enlace: [Diagnóstico de Situación de los Trastornos Musculoesqueléticos \(TME\) de origen laboral en Andalucía.](#)

Tomando como indicador de siniestralidad el número de ATJT con baja por sobreesfuerzo comunicados en DELT@, las actividades más afectadas durante el año 2019, con más 1800 ATJT han sido, a nivel de división de actividad (CNAE09 2 dígitos), la agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados; construcción de edificios; administración pública y defensa; comercio al por menor; actividades de construcción especializada; y comercio al por mayor. Estas actividades representan el 45,89% del total. La distribución por sexo sería la siguiente. En el caso de los hombres: construcción de edificios, agricultura, ganadería, caza y actividades de construcción especializada; en mujeres: actividades de servicios sociales sin alojamiento, comercio al por menor y agricultura, ganadería, caza.

En cuanto a los TME comunicados en CEPROSS durante el período 2007-2019, las actividades más afectadas por TME cerrados como enfermedad profesional por causa grave, en el mayor nivel de diferenciación (clase de actividad, CNAE 4 dígitos) han sido las siguientes. En el caso de los hombres: "Construcción de edificios residenciales" y "Mantenimiento y reparación de vehículos de motor". En mujeres: "Limpieza general de edificios", Comercio al por menor con predominio en productos alimenticios y "Hoteles y alojamientos similares".

Estos sectores son también prioritarios aplicando el indicador de número de partes comunicados así como si aplicamos la matriz de TME cerrados por causa grave ajustada a la población afiliada. En esta matriz se pueden observar también otros sectores que pueden ser considerados también como especialmente afectados.

Se recoge a continuación algunos datos actualizados al período 2017-2022 y su comparativa con el período anterior.

Trastornos Musculoesqueléticos en el contexto del accidente de trabajo

Los trastornos musculoesqueléticos en este contexto se han analizado sobre las comunicaciones de accidentes de trabajo en jornada de trabajo (ATJT) con baja, notificados en DELT@, por sobreesfuerzos físico sobre el sistema musculoesquelético (código 71).

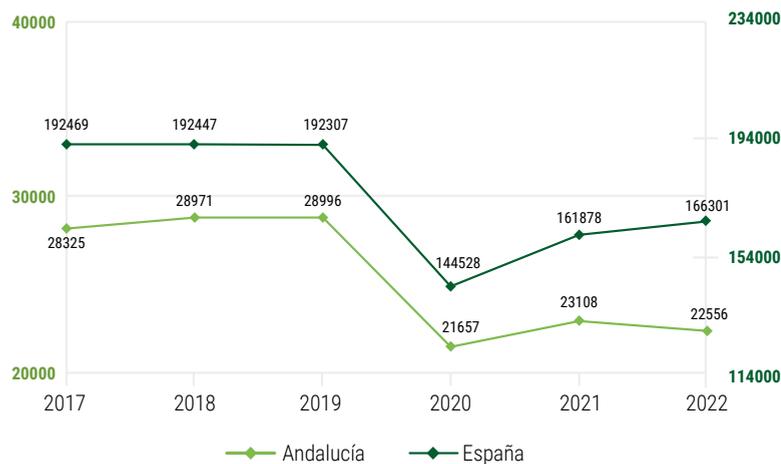
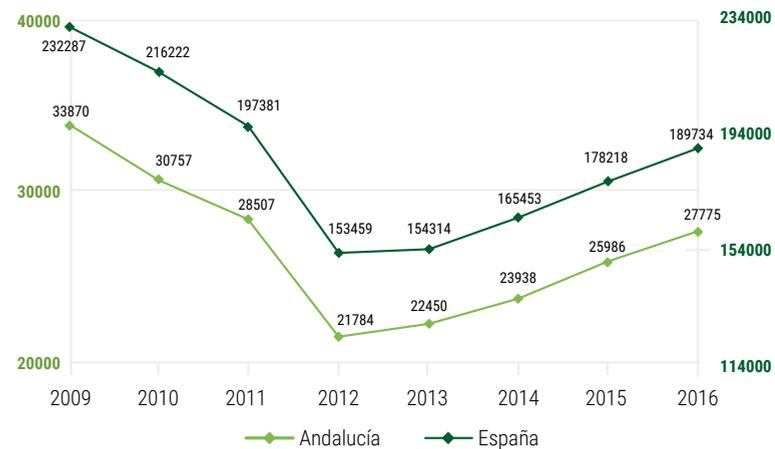


La evolución del número de ATJT con baja por sobreesfuerzos comunicados en Andalucía durante el período 2017 al 2022 ha presentado una tendencia ascendente muy leve en los tres primeros años, pasando de 28.175 partes comunicados en 2017, a 28.996 en 2019, con una media de 28.714 partes comunicados. Durante el año 2020, coincidiendo con la la pandemia del SARS-Cov2, el número de ATJT con baja por sobreesfuerzos comunicados ha descendido un 25,3 % (21.657 partes comunicados). En 2021, presentó un aumento del 6,7 % y en 2022, nuevamente descendió en un 2,4 %. Respecto al período anterior, 2009-2016, se observa que el mayor número de partes comunicados hasta la fecha, corresponde al año 2009 con 33.870 partes comunicados, presentando un fuerte descenso hasta el año 2012 en el que se comunicaron 21.784 partes (valor similar al registrado en 2020). A partir de 2012, sigue una tendencia ascendente hasta el 2017 que continuará hasta 2019.

Cabe señalar que la evolución de los partes comunicados por sobreesfuerzos en Andalucía sigue una variación de tendencia muy similar a la registrada a nivel nacional, como puede observarse a continuación.

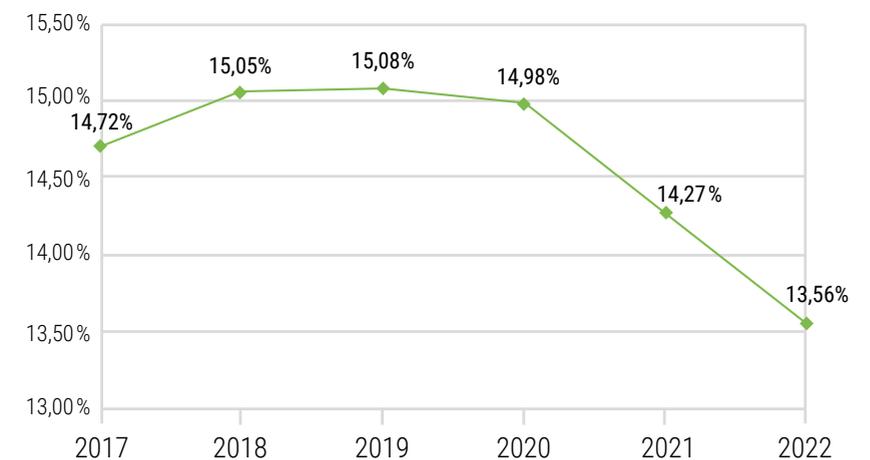
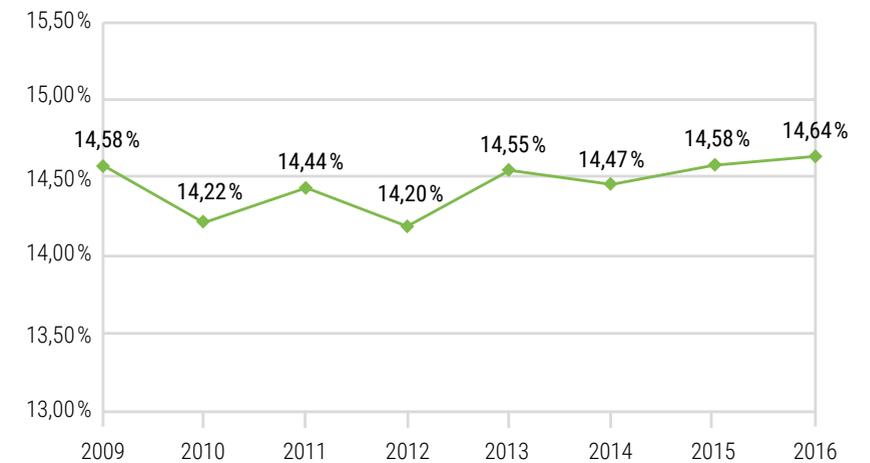
En la comparativa con los partes comunicados de ATJT con baja por sobreesfuerzos a nivel nacional podemos observar que el peso porcentual que representan los partes comunicados en Andalucía respecto al total registrado en España se ha mantenido con una ligera tendencia creciente de 2017 a 2020 pasando de un 14,72% a 14,98% (con un máximo de 15,08% en 2019). No obstante, en 2021 y 2022 se observa un descenso en el peso porcentual de Andalucía hasta llegar a un 13,56% en 2022. Respecto al período anterior, Andalucía representó una media del 14,61%, dentro del intervalo del 15,08% al 13,56%. En cualquier caso, estos valores han sido superiores a los registrados en el período 2009-2016 (salvo en 2021 y 2022). Durante el período 2009 a 2016, Andalucía representó una media del 14,7%, dentro del intervalo 14,2% y 14,64%, valores inferiores a los registrados en el período 2017-2019 y superiores a los obtenidos en 2021 y 2022.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO ATJT CON BAJA POR SOBRESFUERZOS COMUNICADOS EN ANDALUCÍA Y EN ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia

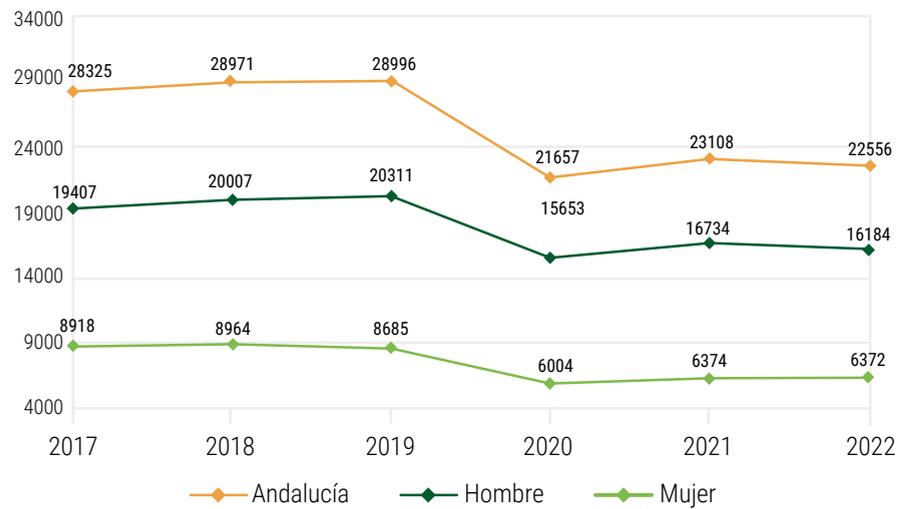
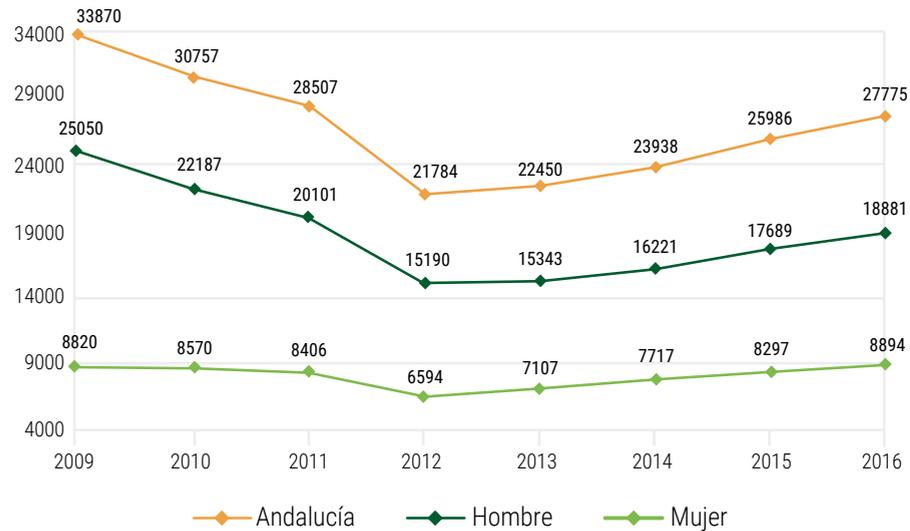
EVOLUCIÓN DEL PESO PORCENTUAL DE LOS ATJT CON BAJA POR SOBRESFUERZOS COMUNICADOS EN ANDALUCÍA RESPECTO AL TOTAL DE ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia

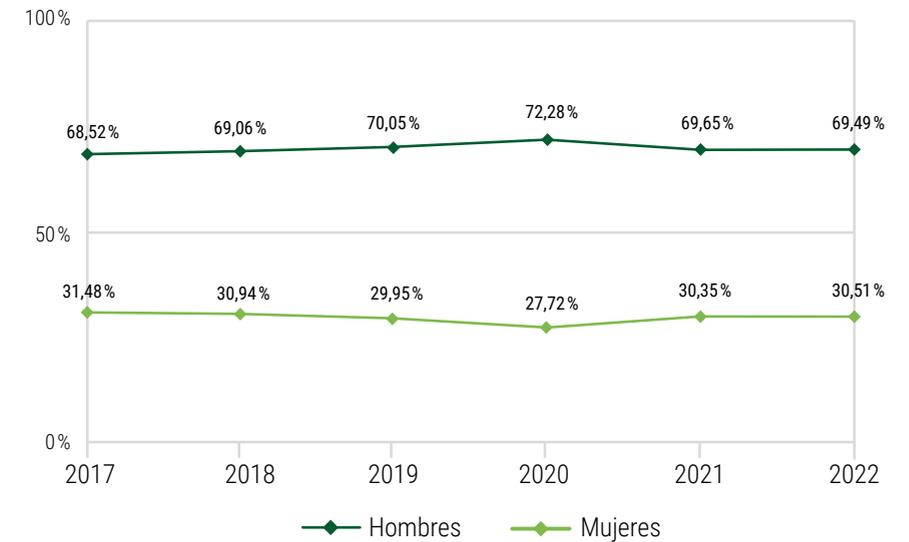
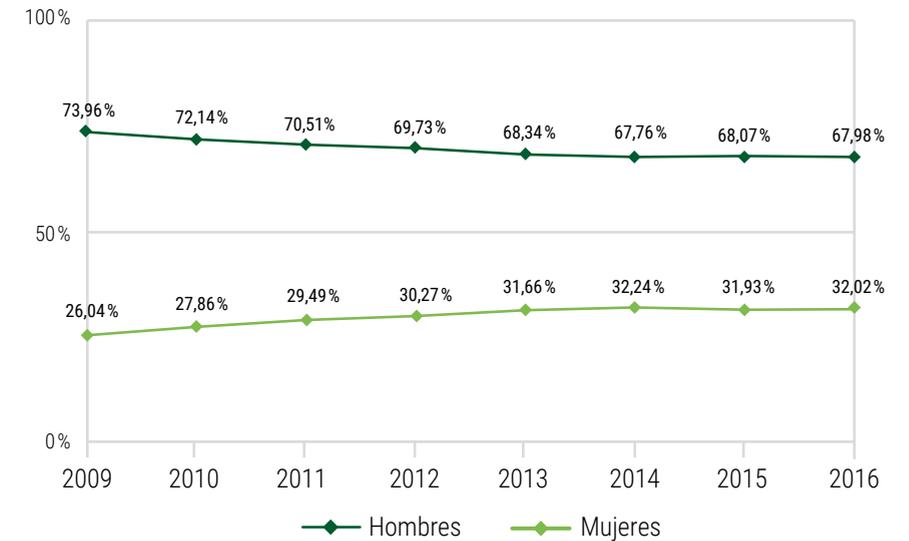
Por sexo, durante el período 2017 a 2022, el 69,8% de los ATJT con baja por sobreesfuerzo corresponden a hombres y el 30,2% a mujeres, oscilando este porcentaje entre el 72,3% y 27,7% respectivamente, en 2020 y el 68,5% y 31,5% en 2017. Respecto al período anterior, se observa que el peso porcentual medio es el mismo (69,8% en hombres y el 30,2% en mujeres).

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO ATJT CON BAJA POR SOBRESFUERZOS POR SEXO



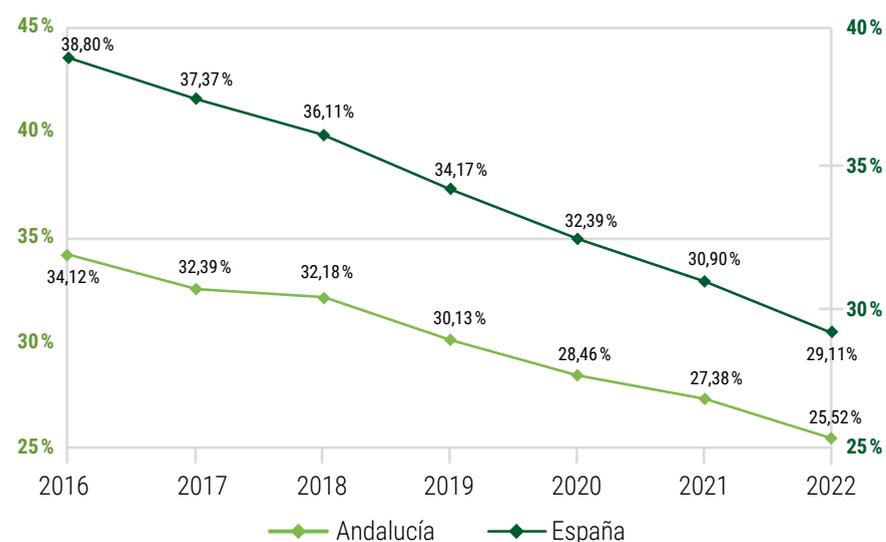
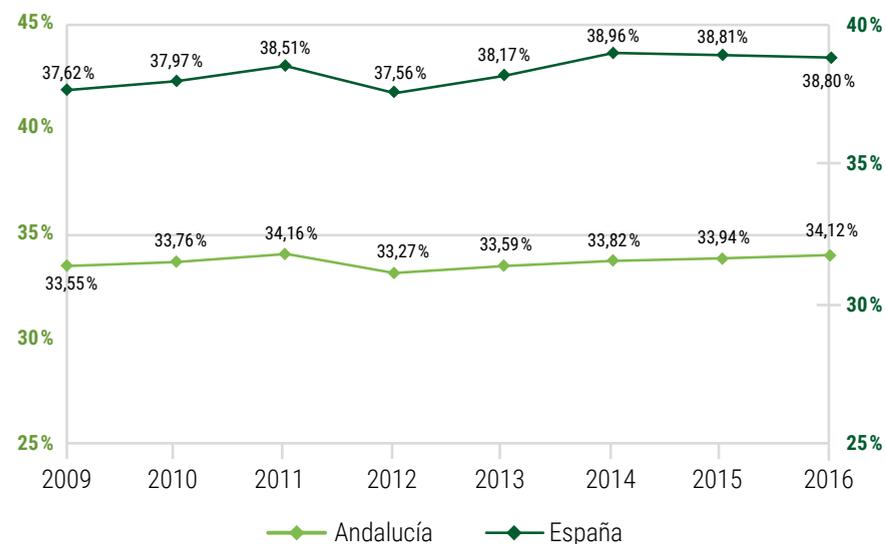
Fuente: Elaboración propia

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO ATJT CON BAJA POR SOBRESFUERZOS POR SEXO EN %



Fuente: Elaboración propia

EVOLUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE SOBRESFUERZOS SOBRE EL TOTAL DE ATJT CON BAJA EN ANDALUCÍA. COMPARATIVA A NIVEL NACIONAL



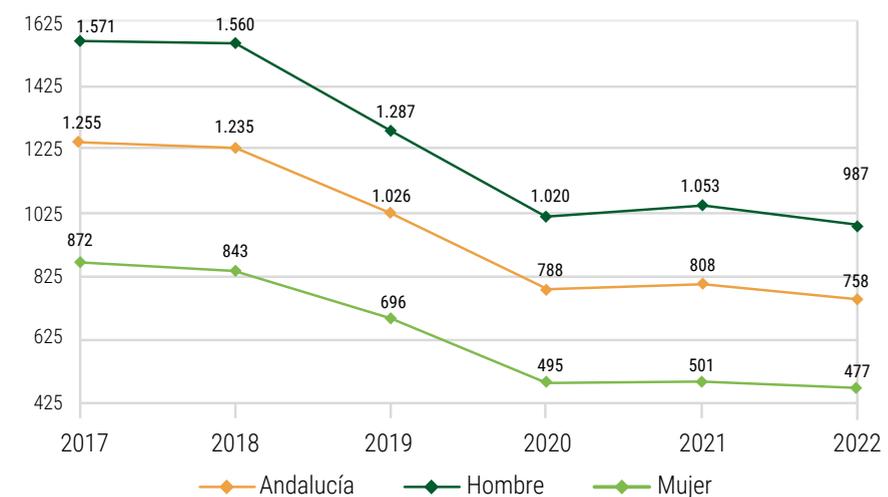
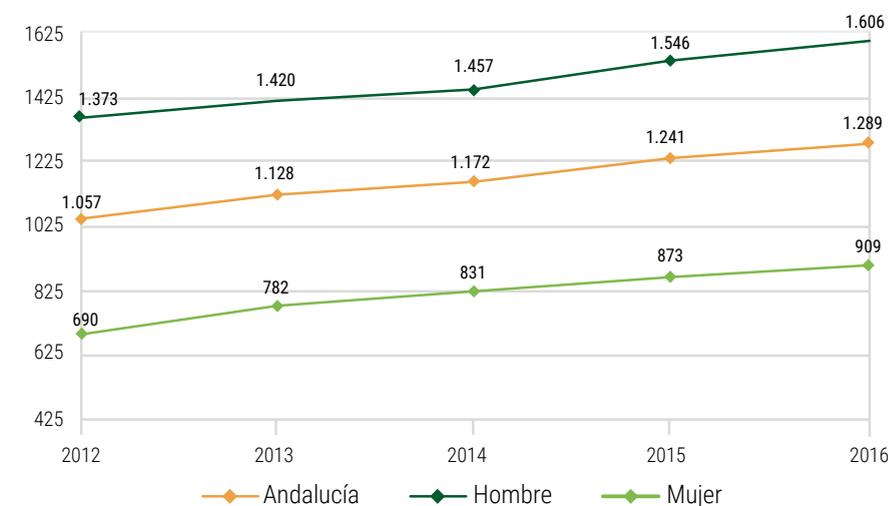
Fuente: Elaboración propia

Los ATJT con baja por sobreesfuerzos comunicados en Andalucía durante el período 2017-2022 representan una media de un 29,4 % del total de ATJT. A nivel nacional este peso porcentual es superior, con un 33,3 % del total. La tendencia durante este período ha sido descendente en Andalucía y también a nivel nacional. En Andalucía se ha pasado de un 34,1% en 2016, al 25,5% en 2022 (lo que supone una variación del 21,7%). A nivel nacional ha pasado del 37,4% en 2016 al 29,1 % (con una variación del 22,1%). En el período anterior, 2009-2016, podemos observar que, en Andalucía,

los ATJT con baja por sobreesfuerzo mantienen un peso porcentual más estable respecto a los ATJT en total, con una media de 33,8% y dentro del intervalo de 33,3% y 34,2%. En España la media es de 38,3%, con un intervalo entre 37,6% y 39%

La evolución del índice de incidencia de los ATJT con baja por sobreesfuerzo en Andalucía presentó una tendencia creciente durante el período 2012 a 2016. Durante 2017 y 2018 los valores se mantuvieron con poca variación, presentando un descenso durante 2019 y 2020. Durante 2021 y 2022 se han mantenido en valores similares al año 2020. Durante todo el período los valores de índice de incidencia en hombres han sido muy superiores a los presentados en las mujeres, un 86,7% más de media.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ATJT CON BAJA POR SOBRESFUERZO EN ANDALUCÍA



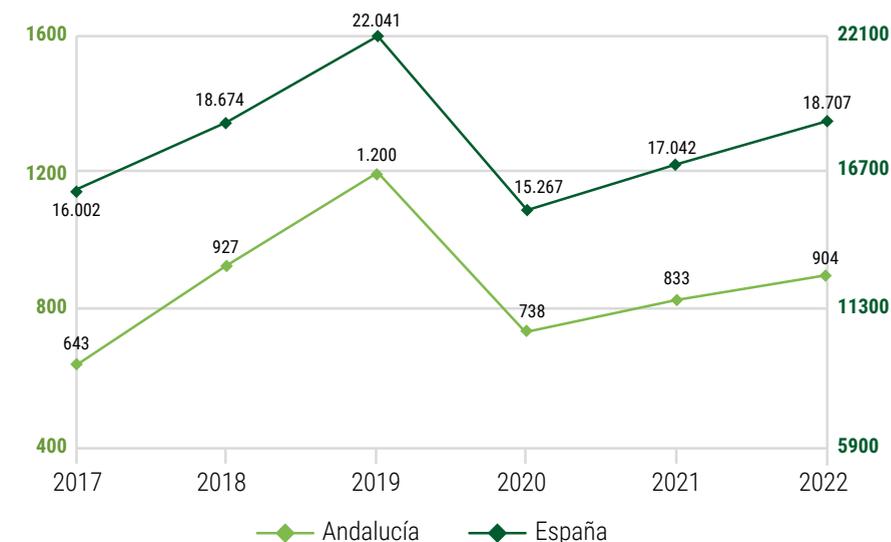
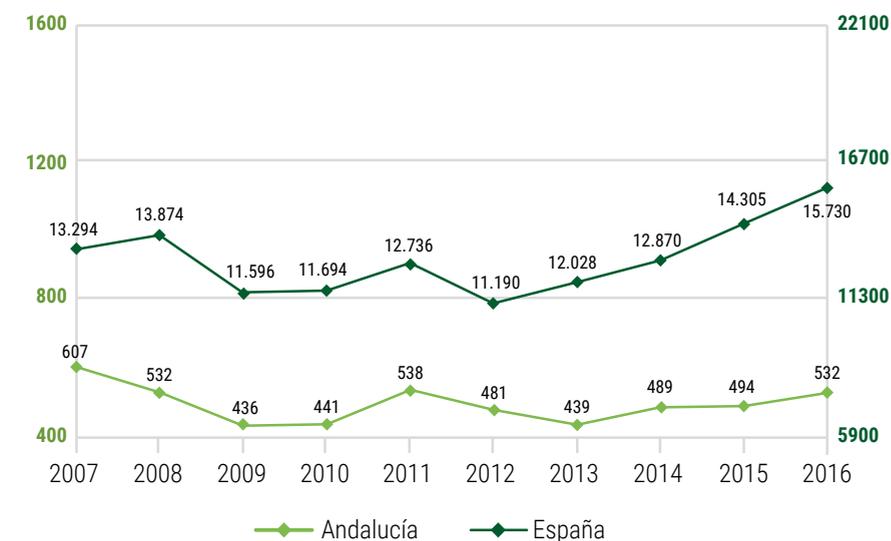
Fuente: Elaboración propia



Trastornos Musculoesqueléticos comunicados como Enfermedad Profesional (CEPROSS)

La información sobre los TME comunicados en Andalucía como enfermedad profesional la podemos consultar a través de la aplicación CEPROSS. De acuerdo con esta base de datos, la evolución del número de partes comunicados de TME como enfermedad profesional en Andalucía ha presentado una tendencia creciente durante los años 2017 a 2019, pasando de 643 partes comunicados en 2017 a 1.200 en 2019. En 2020 coincidiendo con la pandemia del SARS-Cov2, el número de partes comunicados descendió a 738, presentando nuevamente una leve tendencia creciente durante 2021 y 2022 hasta valores de 904 partes comunicados. Esta evolución es muy similar a la observada a nivel nacional. Respecto al período anterior, 2007-2016, se observa un importante aumento en el número de partes comunicados. La media de partes comunicados de TME durante este período fue de 499 en un intervalo de 436 a 607.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE TME COMUNICADOS EN CEPROSS EN ANDALUCÍA Y EN ESPAÑA

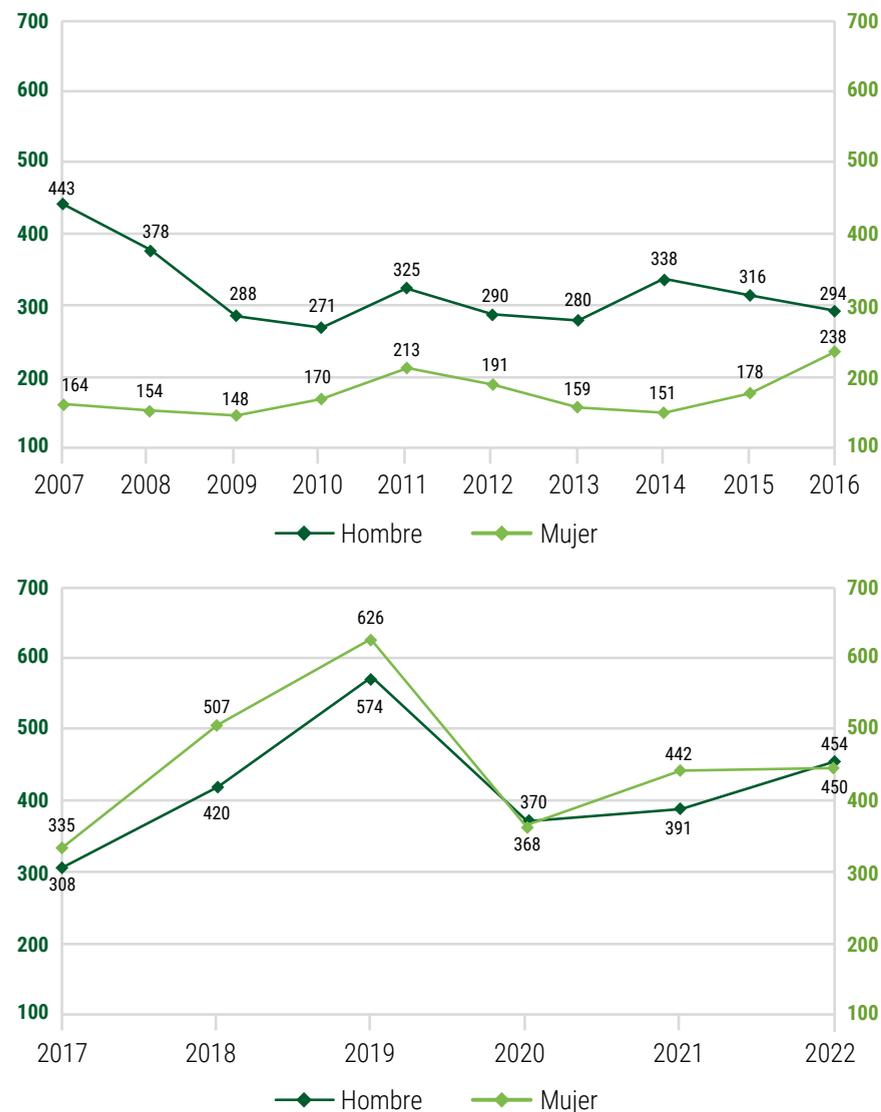


Fuente: Elaboración propia



Este aumento ha sido mayor en mujeres que en hombres. Durante el período 2007-2016 el peso porcentual de las mujeres siempre fue inferior al de los hombres con una media anual de 322 partes comunicados en hombres y 177 en mujeres. A partir del 2017 se invierte esta situación, siendo la media anual en este caso para los hombres de 420 y en mujeres de 454.

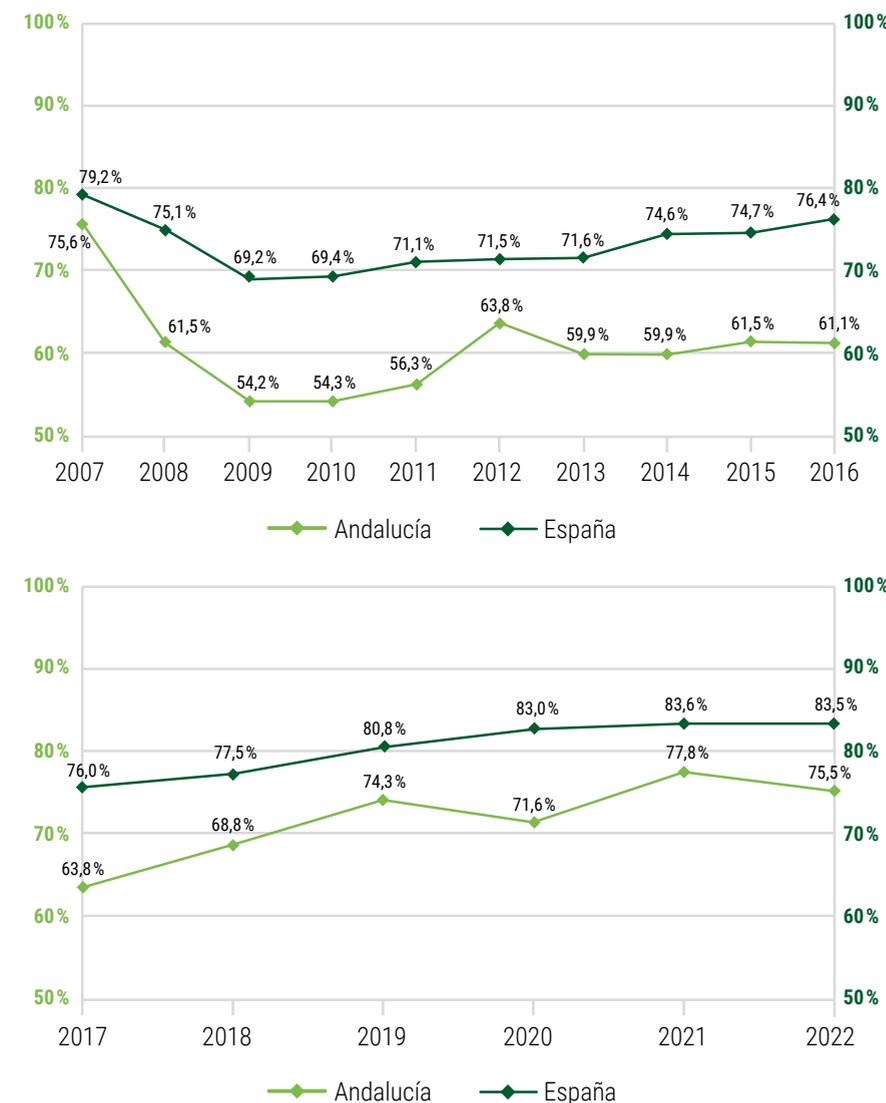
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE TME COMUNICADOS EN CEPROSS EN ANDALUCÍA POR SEXO



Fuente: Elaboración propia

El peso porcentual de los TME en el total de partes comunicados en CEPROSS en Andalucía ha sido inferior al observado a nivel nacional. En Andalucía los TME han supuesto un 73,6% del total comunicado frente al 81,7% observado a nivel nacional. Respecto al período anterior la representación de los TME respecto al total de enfermedades comunicadas presenta un aumento importante tanto en Andalucía como en España. En Andalucía ha pasado de un 60,8% de media al 73,6%. En España del 73,3% al 81,7%.

EVOLUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE TME SOBRE EL TOTAL DE PARTES COMUNICADAS EN CEPROSS EN ANDALUCÍA Y EN ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia



4. Estructura de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028: objetivos, ejes y líneas de actuación

Objetivo estratégico

La presente Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud Laboral en el Trabajo 2024-2028, coherentemente con la situación que se pretende alcanzar en Andalucía en este ámbito al término de su período de vigencia, se marca el siguiente objetivo estratégico:

O.E: Impulsar que los entornos laborales en Andalucía sean seguros y saludables, promoviendo la cultura preventiva y una gestión eficaz de los riesgos laborales

Objetivos generales, ejes y líneas de actuación

Una vez definidos los ámbitos de interés e identificados los retos existentes en cada uno de ellos es preciso establecer la forma en que se van a abordar para darles respuesta, ordenando las actuaciones de forma coherente. Para atender a estos retos se han fijado siete objetivos generales, cuyo cumplimiento redundará sobre el del objetivo estratégico, consistente en impulsar que los entornos laborales en Andalucía sean seguros y saludables, promoviendo la cultura preventiva y una gestión eficaz de los riesgos laborales, e incidirá de manera favorable sobre las cifras de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Cada uno de estos objetivos generales se dirige a uno de los ámbitos de actuación identificados por su especial interés o importancia, atendiendo a las consideraciones particulares planteadas para cada uno de ellos, y considerando las metas que se indican a continuación.



Esta propuesta incluye las iniciativas consensuadas hasta el momento entre la administración pública, la representación sindical y la representación empresarial para lograr los objetivos que se recogen, considerando adicionalmente las aportaciones efectuadas por personas expertas y profesionales del sector.

Los objetivos generales son:

- 1. Mejorar las condiciones de SSL en Andalucía, reduciendo los AATT.**
- 2. Mejorar la prevención de las EEPP en Andalucía.**
- 3. Facilitar la aplicación de la PRL en las PYME andaluzas.**
- 4. Abordar los retos derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, la transición digital y otros riesgos emergentes.**
- 5. Fomentar la cultura preventiva en Andalucía.**
- 6. Mejorar el funcionamiento del sistema de SSL en Andalucía.**
- 7. Desarrollar aspectos troncales de la PRL, como la formación, la perspectiva de género y el tratamiento adecuado de colectivos vulnerables.**

A continuación se definen para cada uno de ellos varios ejes que se desglosan en diversas líneas de actuación, las cuales recogerán y estructurarán las acciones a desarrollar.

• OBJETIVO 1: Mejorar las condiciones de SSL en Andalucía, reduciendo los AATT.

Las líneas de intervención que se recogen en este ámbito tienen como objetivo primario que las condiciones de seguridad y salud laboral sean más eficaces, impulsando consecuentemente un descenso de las cifras de siniestralidad. Para ello, atendiendo a las conclusiones del diagnóstico de situación, deben fijarse las siguientes metas:

- Mejorar la situación preventiva de las empresas andaluzas, especialmente en aquellas actividades económicas que presentan unos índices de incidencia más elevados y en las que tienen un mayor protagonismo en los accidentes graves, muy graves y mortales.
- Caracterizar los accidentes de trabajo que se registran en Andalucía, determinando los principales factores de riesgo y la forma en que suelen materializarse, con el objetivo de difundir las medidas preventivas que podrían evitarlos.
- Facilitar un incremento sostenido de los niveles de seguridad en las empresas andaluzas, fomentando la inversión en prevención y prestando una asistencia técnica ágil y eficaz en este ámbito.

- Impulsar un mayor control de las condiciones materiales que afectan a la seguridad y salud de las personas trabajadoras en sectores donde pueden variar con más asiduidad, como el sector agrario, la construcción o las actividades de transporte y distribución.

- Promover una práctica segura de los trabajos potencialmente más peligrosos, especialmente de los que se realizan en altura y en cubiertas, así como en las labores que se llevan a cabo con maquinaria pesada y con equipos de trabajo que presentan riesgo de atrapamiento.

- Fomentar la investigación de accidentes como un proceso fundamental en la corrección de deficiencias preventivas y en la detección de posibles mejoras que afecten al resto de condiciones de trabajo.

- Implantar iniciativas destinadas a reducir la incidencia de las patologías no traumáticas, que tienen un singular protagonismo en las cifras de siniestralidad grave, muy grave y mortal, a través de la promoción de la salud y de la mejora de las condiciones de trabajo.

- Promocionar una gestión preventiva eficaz y adaptada a la realidad de las empresas.

Para conseguir estos objetivos, resulta indispensable disponer de un análisis detallado de la siniestralidad laboral y de las necesidades o barreras que puedan identificarse en la práctica de la prevención de riesgos laborales. Es indispensable asimismo disponer de canales de asesoramiento y control eficaces, que permitan a las empresas identificar carencias y áreas de mejora para adoptar las medidas necesarias con la participación del personal y sus representantes.

Estas metas pueden alcanzarse actuando sobre cuatro ejes prioritarios:

Eje 1.1 Desarrollar actuaciones que permitan mejorar las condiciones materiales de SSL, detectando y corrigiendo las deficiencias existentes.

Eje 1.2 Analizar las causas de la accidentabilidad laboral en Andalucía, implantando acciones sobre factores de riesgo y sectores de actividad concretos.

Eje 1.3 Implantar iniciativas destinadas a la prevención de las PNT.

Eje 1.4 Diseñar y poner en marcha actuaciones que contribuyan a la mejora de la gestión preventiva en las empresas.



LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 1.1 Desarrollar actuaciones que permitan mejorar las condiciones materiales de SSL, detectando y corrigiendo las deficiencias existentes.

1.1.1 Llevar a cabo iniciativas de asesoramiento específico que contemplen los factores de riesgo más relevantes en cada sector de actividad.

1.1.2 Asegurar que las condiciones materiales de seguridad y salud laboral en las empresas andaluzas cumplen con la normativa aplicable, promoviendo su mejora.

1.1.3 Promover una investigación eficaz de los accidentes registrados y su posterior análisis, posibilitando una mejora en las condiciones de SSL para prevenir la reproducción de accidentes.

1.1.4. Realizar acciones divulgativas destinadas a mejorar las medidas preventivas de las empresas, considerando para ello la información obtenida en las actuaciones comprobatorias y en los accidentes investigados.

Eje 1.2 Analizar las causas de la accidentabilidad laboral en Andalucía, implantando acciones sobre factores de riesgo y sectores de actividad concretos.

1.2.1 Identificar los principales mecanismos por los que se producen los accidentes de trabajo en Andalucía, en especial para los de tipología grave, muy grave y mortal.

1.2.2 Implementar acciones de choque sobre actividades y empresas donde la evolución de la siniestralidad laboral sea desfavorable, actuando sobre sus principales factores de riesgo.

1.2.3 Divulgar las conclusiones más relevantes que deriven de las estadísticas de siniestralidad laboral en Andalucía.

Eje 1.3 Implantar iniciativas destinadas a la prevención de las PNT.

1.3.1 Impulsar acciones para la promoción de la salud desde las empresas que ayuden a prevenir los accidentes por PNT.

1.3.2 Poner en marcha actuaciones dirigidas a la mejora de las condiciones de trabajo que contribuyan a prevenir la siniestralidad por PNT.

Eje 1.4 Diseñar y poner en marcha actuaciones que contribuyan a la mejora de la gestión preventiva en las empresas.

1.4.1 Fomentar líneas de asesoramiento eficaz y adaptado a las necesidades existentes en materia de gestión de la prevención.

1.4.2 Favorecer la divulgación de contenidos sobre gestión preventiva en las empresas con un enfoque práctico.

• OBJETIVO 2: Mejorar la prevención de las EEP en Andalucía.

Con independencia de la definición legal de las enfermedades profesionales, en el presente objetivo se abordarán las mismas desde un punto de vista preventivo, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos se trata de daños a la salud de tipo crónico, que derivan de exposiciones prolongadas en el tiempo a los riesgos que las originan y que acaban produciendo un daño a la salud de forma tardía. A veces este daño se manifiesta mucho después de acabada la situación de exposición, dados los largos períodos de latencia que suelen presentar estas patologías, si bien se ha constatado que dichos periodos se están acortando para determinadas enfermedades y ciertos mecanismos de exposición. Este período de latencia es la diferencia fundamental entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

En este contexto, resulta clave la investigación sobre la relación causal entre condiciones de trabajo, las exposiciones a riesgos laborales y los efectos en la salud que se producen, al objeto de poder identificar fallos en el sistema preventivo (evaluación de riesgos, formación e información, etc.), por lo que una mejora de la prevención de las enfermedades profesionales necesariamente debe pivotar sobre la mejora de las evaluaciones de riesgo y la correspondiente mejora de la vigilancia de la salud, entre otros aspectos.

Para avanzar en la prevención de las enfermedades profesionales, es relevante destacar la importancia que la evaluación de riesgos tiene en la transformación de las condiciones de trabajo, al igual que la planificación de las medidas preventivas y su implantación. En el caso de las enfermedades profesionales es prioritario realizar una adecuada identificación de los posibles agentes y condiciones de trabajo que pueden causar estas patologías, así como una adecuada valoración de las condiciones de exposición, tanto en las actividades habituales como en las de carácter extraordinario. Es fundamental también revisar la evaluación de riesgos en caso de modificaciones o introducción de nuevos agentes y procedimientos de trabajos y, por supuesto, si se detectan daños para la salud.

Por otro lado, destacar la importancia que la vigilancia de la salud tiene en el sistema de prevención de riesgos laborales de las empresas, tanto en su vertiente individual como en la colectiva, ya que con la misma se persigue descubrir de manera temprana cualquier daño a la salud derivado de factores de riesgos presentes en el entorno laboral. Esto permite, además de investigar sus causas, revisar el plan de prevención, adoptar las medidas preventivas que puedan resultar necesarias y emitir por el personal facultativo un diagnóstico de sospecha para su traslado a las entidades gestoras y/o colaboradoras de la Seguridad Social para que puedan ser notificadas, en su caso, como enfermedad profesional. De esta manera, se contribuye también a la mejora en los registros de notificación de estas enfermedades, lo que se hace imprescindible para una adecuada planificación de actuaciones en materia de prevención y seguimiento de las mismas.

Por ello, para que el mecanismo de la vigilancia de la salud funcione adecuadamente, ésta debe practicarse en función de las exposiciones, las cuales deben figurar adecuadamente en las evaluaciones de riesgos. Cualquier fallo en esta cadena contribuye a la no visualización y a la consecuente falta de declaración de las enfermedades profesionales, que están causadas tanto por factores bien conocidos como por factores nuevos, asociados a nuevos procesos introducidos en las empresas o al uso de numerosas sustancias químicas cuyos riesgos a largo plazo aún no se conocen.

En este contexto, y con el fin de contribuir a la mejora en la declaración y reconocimiento de todos los casos de enfermedad profesional, se considera clave fomentar entre el personal facultativo del Sistema Público de Salud la comunicación de aquellas enfermedades diagnosticadas cuyo origen profesional se sospeche. Igual comunicación deberá fomentarse también entre el personal facultativo de los servicios de prevención de riesgos laborales.

Finalmente, resulta también imprescindible incidir en la sistematización del conocimiento médico, que puede ir demorado respecto a la incorporación de nuevos materiales y otras innovaciones en el medio laboral. Para ello tiene una importancia fundamental la realización de acciones destinadas a la investigación y seguimiento de las exposiciones laborales a esos nuevos materiales y la potencial pérdida de la salud que puedan provocar.

Se consideran los siguientes ejes en este objetivo:

Eje 2.1 Mejorar las condiciones de seguridad y salud laboral asociadas a las enfermedades profesionales.

Eje 2.2 Mejorar la prevención de enfermedades profesionales relacionadas con el cáncer de origen profesional, especialmente las debidas a la exposición a sílice y amianto.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 2.1 Mejorar las condiciones de seguridad y salud laboral asociadas a las enfermedades profesionales.

2.1.1 Mejorar las actuaciones de las especialidades y técnicas preventivas directamente vinculadas en la identificación, evaluación y control de las Enfermedades Profesionales, con especial atención a las relativas a la vigilancia de la salud tanto individual como colectiva.

2.1.2 Promover en las empresas la mejora de las condiciones de seguridad y salud laboral vinculadas a riesgos que son el origen de enfermedades profesionales.

2.1.3 Difundir información y sensibilizar de la trascendencia de las Enfermedades Profesionales.

2.1.4 Impulsar la mejora en la implicación, coordinación y sistemática en la detección, notificación y trazabilidad de las enfermedades profesionales por parte de los agentes y órganos con competencias en la materia, conforme a la normativa legal establecida.

Eje 2.2 Mejorar la prevención de enfermedades profesionales relacionadas con el cáncer de origen profesional, especialmente las debidas a la exposición a sílice y amianto.

2.2.1 Participar activamente en la Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer Profesional, promoviendo estudios y análisis para la mejora en la identificación y diagnóstico del cáncer de origen profesional.

2.2.2 Reforzar medidas que contribuyan a la mejora de la protección de las personas trabajadoras frente al riesgo de exposición a polvo de sílice libre en los distintos sectores de actividad, y realizar un seguimiento de las mismas.

2.2.3 Impulsar acciones para la mejora de la protección de la salud de las personas trabajadoras expuestas a amianto en Andalucía, a través de la mejora de los sistemas de información vinculados al RERA.

2.2.4 Potenciar medidas para la mejora de la información y sensibilización sobre los riesgos de la exposición a agentes cancerígenos, mutágenos y reprotóxicos, y particularmente sobre el amianto, el radón y el polvo de sílice libre.

• OBJETIVO 3: FACILITAR LA APLICACIÓN DE LA PRL EN LAS PYME ANDALUZAS.

El tejido empresarial de Andalucía se sustenta en la PYME, y muy especialmente en empresas que cuentan con una plantilla inferior a 10 personas trabajadoras. Así, conforme a los datos publicados en octubre de 2023 por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, el 87,87% de las empresas andaluzas pertenecían a este grupo, donde los recursos disponibles se orientan preferentemente a los procesos de producción o prestación de servicios. En consecuencia, se hace necesario conocer las principales dificultades que puede encontrar la aplicación de la normativa de SST en este tipo de organizaciones, y promover una gestión eficiente de la PRL que ayude a completar su integración en los procesos indicados, aumentando la eficacia de la actuación que desarrollan los servicios de prevención ajenos. Para ello, se fijan las siguientes metas en este ámbito:

- Alcanzar en la PYME un conocimiento adecuado de las obligaciones y responsabilidades existentes en materia de PRL, así como de los beneficios que conlleva una gestión adecuada de los mismos.
- Conocer la realidad de la PYME andaluza en el ámbito de la seguridad y salud laboral.
- Potenciar la inversión en prevención para conseguir entornos laborales más seguros y saludables, y un avance en la integración preventiva de las PYME.
- Aumentar los niveles de participación del personal en la gestión y en la toma de decisiones relacionadas con la PRL.

Para conseguir estos objetivos resulta indispensable disponer de un mapa de riesgos que caracterice a la PYME andaluza en el ámbito de la SST, con el fin de diseñar adecuadamente acciones útiles y específicas para este perfil empresarial. En cualquier caso, dichas acciones deben ser sencillas y asumibles dentro del día a día de la empresa, siendo muy importante realizar una adecuada labor de sensibilización e información en su entorno.

Estas metas pueden alcanzarse actuando sobre dos ejes:

Eje 3.1 Desarrollar iniciativas que contribuyan a la mejora de las condiciones de PRL en las PYME.

Eje 3.2 Impulsar actuaciones que favorezcan una gestión preventiva más integrada y eficaz en las PYME.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 3.1 Desarrollar iniciativas que contribuyan a la mejora de las condiciones de PRL en las PYME.

- 3.1.1 Determinar las principales áreas de mejora y las necesidades de la PYME andaluza en el ámbito de la SSL.
- 3.1.2 Realizar acciones divulgativas y promover buenas prácticas para la mejora de las condiciones de SSL atendiendo a las circunstancias existentes en las PYME.
- 3.1.3 Fomentar la inversión para la mejora de las condiciones materiales de SSL en los centros de trabajo de las PYME andaluzas.

Eje 3.2 Impulsar actuaciones que favorezcan una gestión preventiva más integrada y eficaz en las PYME.

- 3.2.1 Realizar acciones específicas de información y asesoramiento para la mejora de la gestión preventiva de las PYME, fomentando el efecto tractor entre empresas.
- 3.2.2 Fomentar la inversión para potenciar la estructura preventiva en las PYME y mejorar la gestión de la prevención, favoreciendo su integración.
- 3.2.3 Realizar actuaciones de apoyo y seguimiento a los servicios de prevención ajenos para mejorar el cumplimiento de sus obligaciones.



• OBJETIVO 4: ABORDAR LOS RETOS DERIVADOS DE LAS NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, LA TRANSICIÓN DIGITAL Y OTROS RIESGOS EMERGENTES.

Las nuevas formas de organización del trabajo y el avance de las tecnologías digitales (el trabajo en plataformas digitales, la automatización de las tareas, el trabajo a distancia e híbrido, la gestión del personal mediante IA y los sistemas digitales inteligentes), están transformando nuestra sociedad y nuestro día a día, ofreciendo a las personas trabajadoras y a las empresas de todos los sectores mayores oportunidades, pero también plantea grandes retos y riesgos en términos de seguridad y salud. Otros riesgos emergentes que hay que destacar y abordar son el cambio climático y el impacto del componente demográfico en el mundo del trabajo.

Para su consecución, se plantean actuaciones en los siguientes ejes:

Eje 4.1 Impulsar una PRL efectiva en el uso de nuevas tecnologías y en los nuevos procesos de fabricación o prestación de servicios y en las nuevas realidades del mercado laboral.

Eje 4.2 Favorecer la SSL en colectivos sometidos a riesgos especiales.

Eje 4.3 Abordar los riesgos psicosociales y la salud mental.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 4.1 Impulsar una PRL efectiva en el uso de nuevas tecnologías, en los nuevos procesos de fabricación o prestación de servicios y en las nuevas realidades del mercado laboral.

4.1.1 Poner en marcha campañas de divulgación y sensibilización para impulsar acciones sobre la organización del trabajo en las empresas que vayan encaminadas a conseguir que se facilite la autonomía, el desarrollo y la satisfacción en el trabajo, previniendo además los accidentes y promoviendo las actitudes de cooperación.

4.1.2 Promover acciones de apoyo, asesoramiento y sensibilización para facilitar a las empresas la gestión de los riesgos derivados de la transición digital y otros riesgos emergentes.

Eje 4.2 Favorecer la SSL en colectivos sometidos a riesgos especiales.

4.2.1 Impulsar la mejora del conocimiento de los factores de riesgo que contribuyen a la siniestralidad laboral en los colectivos sometidos a riesgos especiales, atendiendo a su potencial peligrosidad o a la dificultad para prevenirlos.

4.2.2 Llevar a cabo campañas de sensibilización para mejorar la gestión de la prevención de riesgos laborales en empresas donde existan riesgos especiales.

Eje 4.3 Abordar los riesgos psicosociales y la salud mental, dando valor al desarrollo de mecanismos y acciones que protejan la seguridad y salud de las personas trabajadoras en su integridad.

4.3.1 Promocionar en las empresas que se lleve a cabo la identificación, evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para facilitar el manejo de la salud emocional y la prevención de enfermedades mentales.

4.3.2. Realizar campañas informativas sobre factores de riesgos psicosociales.

• OBJETIVO 5: Fomentar la cultura preventiva en andalucía.

Las acciones incluidas en el presente objetivo se diseñan con la intención de que la sociedad andaluza en su conjunto interiorice el valor de la seguridad y salud laboral y se adquieran los conocimientos y competencias necesarias para una adecuada prevención de los riesgos laborales y una eficaz actitud preventiva en todos los órdenes sociales. En este sentido identificamos a la comunicación y la formación, a diversos niveles, como el cauce eficaz para instaurar una base sólida de cara al futuro, inculcando valores preventivos desde edades tempranas y difundiendo sus efectos beneficiosos en cualquier ámbito. En este recorrido, además, deben incorporarse de forma eficaz las nuevas tecnologías para liderar el discurso y la apuesta por la cultura preventiva en la comunidad andaluza.

Para su consecución, se plantean actuaciones en los siguientes ejes:

Eje 5.1 Favorecer la implantación de la cultura de la prevención en las empresas andaluzas.

Eje 5.2 Sensibilizar a la ciudadanía andaluza sobre el valor de la prevención.

Eje 5.3 Promocionar en las empresas hábitos saludables e impulsar la movilidad segura.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 5.1 Favorecer la implantación de la cultura de la prevención en las empresas andaluzas.

5.1.1 Desarrollar acciones de investigación y gestión del conocimiento sobre innovación y desarrollo tecnológico en la prevención de riesgos laborales y la cultura preventiva.

5.1.2 Transferir el conocimiento sobre cultura preventiva y seguridad y salud en el trabajo para su aplicación en el tejido productivo andaluz, especialmente en PYMEs y personas trabajadoras autónomas.

Eje 5.2 Sensibilizar a la ciudadanía andaluza sobre el valor de la prevención.

5.2.1 Llevar a cabo campañas de divulgación y sensibilización a través de medios de comunicación y redes sociales en materia de cultura preventiva.

5.2.2 Potenciar las actividades de sensibilización en el Pabellón de la Cultura de la Prevención del Parque de las Ciencias.

5.2.3 Desarrollar acciones de sensibilización sobre prevención de riesgos en el entorno educativo y sociosanitario, elaborando contenidos formativos sobre seguridad y salud en el trabajo.

5.2.4. Desarrollar actividades informativas sobre los riesgos asociados a la tecnología.

Eje 5.3 Promocionar en las empresas hábitos saludables e impulsar la movilidad segura.

5.3.1 Llevar a cabo campañas de divulgación y sensibilización a través de medios de comunicación y de redes sociales para la promoción de empresas saludables, así como promover también estilos de vida saludables en el ámbito educativo y familiar.

5.3.2 Promover el establecimiento de buenas prácticas con el fin de proporcionar la información y las herramientas que las personas y las organizaciones necesitan para tomar decisiones más saludables.

5.3.3 Llevar a cabo campañas de divulgación y sensibilización a través de medios de comunicación y redes sociales en materia de movilidad segura.

5.3.4 Promover la mejora de la seguridad laboral vial fomentando la elaboración de planes de movilidad en las empresas.



• OBJETIVO 6: MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SSL EN ANDALUCÍA.

Las instituciones y agentes cuyas actuaciones inciden, de una forma u otra, sobre la puesta en práctica de la prevención de riesgos laborales en las empresas, son numerosos y constituyen un sistema interrelacionado de apoyos y herramientas para garantizar la seguridad y salud en el trabajo.

Forman parte de este sistema, entre otros, la Autoridad Laboral, la Autoridad Sanitaria, la Inspección de Trabajo y de Seguridad Social, los agentes sociales y económicos más representativos de nuestra Comunidad (CEA, UGT-A y CCOO-A), los organismos científico - técnicos, los órganos de asesoramiento en prevención de riesgos laborales y las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Deben resaltarse, además, los papeles que deben jugar tanto el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales -como dinamizador de la ejecución de esta Estrategia, estableciendo las prioridades de actuación a considerar en su desarrollo-, como el Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales al ser un actor relevante para dicha ejecución.

El diálogo social en materia de seguridad y salud laboral en Andalucía ha demostrado ser un elemento determinante que ha proporcionado unos resultados satisfactorios, constituyendo una forma de trabajo conjunta que debe hacerse extensiva a la coordinación con otras instituciones, administraciones y agentes sociales implicados.

Con esta perspectiva deben fortalecerse además los siguientes aspectos:

- Reforzar el papel de las instituciones andaluzas que suponen una referencia en materia de seguridad y salud laboral, además de la red de instrumentos existente en Andalucía para la generación de conocimiento e innovación.
- Analizar los sistemas de información existentes, mejorando la recogida y explotación de los datos que permita un incremento en la eficacia contra la siniestralidad laboral.
- Potenciar las sinergias con todos los actores que intervienen en el sistema de seguridad y salud en el trabajo, a fin de que compartan un horizonte común y colaboren en la consecución de objetivos.

Este objetivo puede lograrse actuando en tres ejes prioritarios:

Eje 6.1 Fortalecer la participación de la interlocución social y mejorar el funcionamiento de las instituciones dedicadas a la PRL.

Eje 6.2 Mejorar los sistemas de información y explotación de datos para lograr una intervención pública eficaz.

Eje 6.3 Apoyar la investigación en materia de SSL y la transferencia de conocimiento a las empresas.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 6.1 Fortalecer la participación de la interlocución social y mejorar el funcionamiento de las instituciones dedicadas a la PRL.

6.1.1 Fortalecer la participación en la política de seguridad y salud laboral de la interlocución social, potenciando el diálogo social y el papel del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales como máximo órgano de participación institucional en este ámbito.

6.1.2 Mejorar la eficacia de las instituciones dedicadas a la prevención de riesgos laborales, reforzando el tratamiento de la prevención de riesgos laborales en la agenda política andaluza.

6.1.3 Potenciar, a través de la negociación colectiva, la implicación y el compromiso de personas trabajadoras y empresas en la prevención efectiva de los riesgos laborales.

Eje 6.2 Mejorar los sistemas de coordinación, información y explotación de datos para lograr una intervención pública eficaz.

6.2.1 Establecer colaboraciones con entidades externas para acceder a datos complementarios que enriquezcan la comprensión de la situación en materia de seguridad y salud laboral, asegurando un intercambio fluido de información.

6.2.2 Desarrollar herramientas que permitan la recopilación, el análisis y la presentación eficaz de información sobre la situación preventiva en las empresas, racionalizando los sistemas de información existentes.

6.2.3 Mantener un enfoque de mejora continua en los procesos de introducción, recopilación, análisis y explotación de datos para optimizar la eficacia de la intervención pública en prevención de riesgos laborales, en el que participen empresas y servicios de prevención.

6.2.4 Fomentar la coordinación con los servicios de prevención y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Eje 6.3 Apoyar la investigación en materia de SSL y la transferencia de conocimiento a las empresas.

6.3.1 Promover el funcionamiento de la Red de investigación formada por los Laboratorios Observatorios adscritos al IAPRL en colaboración con las Universidades Andaluzas.

6.3.2 Impulsar la investigación en prevención de riesgos laborales en las áreas prioritarias que se determinen.

6.3.3 Elaborar información periódica sobre las condiciones de trabajo con incidencia en la seguridad y salud laboral, la siniestralidad laboral y las actividades realizadas en materia preventiva, aplicando la perspectiva de género.

6.3.4 Promover la generación de conocimiento en materia de seguridad y salud en el trabajo potenciando su difusión y accesibilidad.

6.3.5 Promocionar espacios y foros para la transferencia de información, experiencias y conocimiento especializado en prevención de riesgos laborales.



• OBJETIVO 7: DESARROLLAR ASPECTOS TRONCALES DE LA PRL, COMO LA FORMACIÓN, LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL TRATAMIENTO ADECUADO DE COLECTIVOS VULNERABLES.

Este objetivo se centra en materias que pueden considerarse de carácter transversal para el desarrollo de la Estrategia y que, por lo tanto, estarán presentes en el diseño de las acciones que se concreten para cada una de las líneas de actuación. En cualquier caso, debido a su importancia, se consideran como aspectos troncales de la PRL, que deben ser objeto también de un tratamiento específico para promover avances en su implantación.

Los resultados evidenciados por el diagnóstico de la situación preventiva en Andalucía indican que es imprescindible apostar por una formación de calidad en prevención de riesgos laborales, que tiene que estar adaptada a la realidad del desempeño profesional y los procedimientos de trabajo seguidos en cada empresa. Esta formación debe además extenderse a todos los actores que intervienen en la seguridad y salud laboral, potenciando un enfoque teórico-práctico que aproveche las posibilidades de las nuevas tecnologías y que tenga en cuenta la especificidad de cada puesto de trabajo.

Es necesario además avanzar en el conocimiento de los riesgos y daños en la salud teniendo en cuenta el enfoque de género, visibilizar riesgos que pudieran no valorarse lo suficiente e incluso no ser tenidos en cuenta, tanto en actividades feminizadas como masculinizadas. Un mejor conocimiento de los riesgos desde la perspectiva de género, que permita conocer en qué medida pueden afectar, de manera diferente, a mujeres y hombres, facilitará la adopción de medidas preventivas más eficaces, acordes con las personas trabajadoras expuestas. Este enfoque es extensivo a aquellos colectivos que muestren unas características especiales desde un punto de vista preventivo, como puede ser el caso de las personas migrantes, las personas trabajadoras con discapacidad, la población trabajadora de mayor edad o la que se acaba de incorporar al mercado laboral.

Para su consecución, se plantean actuaciones en los siguientes ejes:

Eje 7.1 Promover la formación en PRL como pilar de la SSL.

Eje 7.2 Aplicar la perspectiva de género en la SSL, potenciando su desarrollo.

Eje 7.3 Impulsar un tratamiento eficaz de la PRL en colectivos vulnerables.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Eje 7.1 Promover la formación en PRL como pilar de la SSL.

7.1.1 Poner en marcha programas de formación en materia de prevención de riesgos laborales dirigidos a delegados y delegadas de prevención y representantes legales de las personas trabajadoras.

7.1.2 Promover el liderazgo en la gestión preventiva de las empresas, especialmente en la PYME.

7.1.3 Impulsar un programa de formación en materia de prevención de riesgos laborales dirigido a los servicios de prevención, especialmente a las personas profesionales de la vigilancia de la salud.

Eje 7.2 Aplicar la perspectiva de género en la SSL, potenciando su desarrollo.

7.2.1 Desarrollar la investigación sobre perspectiva de género en seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta los datos desagregados por sexo en el diseño de actuaciones.

7.2.2 Transferir el conocimiento sobre perspectiva de género en seguridad y salud en el trabajo para su aplicación en el tejido productivo andaluz.

7.2.3 Promover acciones de sensibilización y formación sobre la integración de la perspectiva de género en la gestión de la prevención en la empresa.

Eje 7.3 Impulsar un tratamiento eficaz de la PRL en colectivos vulnerables.

7.3.1 Investigar sobre colectivos vulnerables en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo (discapacidad, migrantes, LGTBI, jóvenes y personas trabajadoras de mayor edad, entre otros).

7.3.2 Transferir el conocimiento sobre colectivos vulnerables en seguridad y salud en el trabajo para su aplicación en el tejido productivo andaluz. Aplicación de la EASST 2024 - 2028

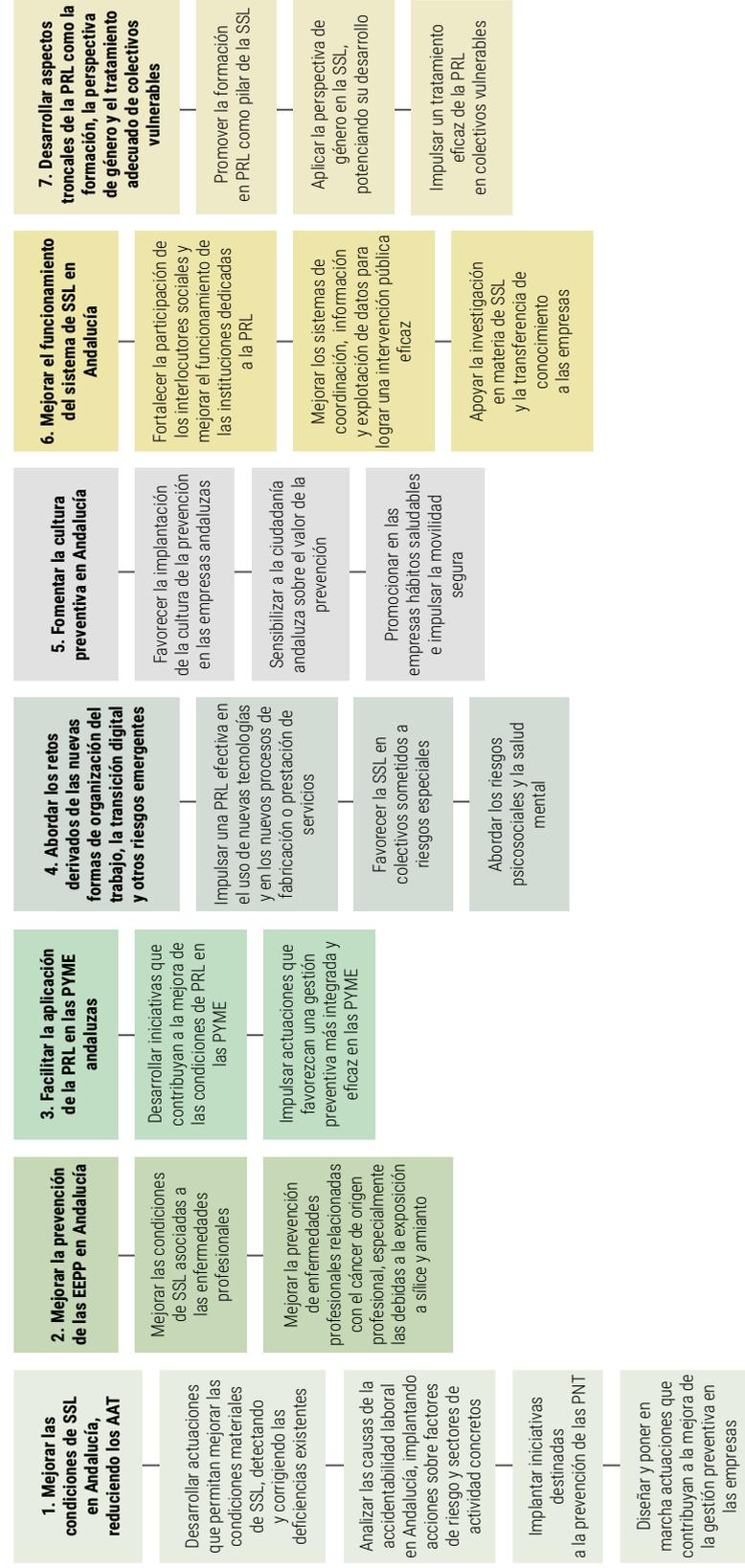
5. Estructura básica de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028



Estructura básica de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028

Objetivo estratégico: Impulsar que los entornos laborales en Andalucía sean seguros y saludables, promoviendo la cultura preventiva y una gestión eficaz de los riesgos laborales.

Objetivos generales y ejes



6. Criterios para la aplicación, seguimiento y evaluación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028 y sus planes de actuación

Aplicación de la EASST 2024-2028

La Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 – 2028 se aplicará mediante dos planes de Actuación. El primero de ellos cubrirá el período del año 2024 que reste desde que se produzca su aprobación hasta el final de dicho ejercicio, así como las anualidades 2025 y 2026 (I Plan de Actuación), y el segundo se desarrollará durante los años 2027 y 2028 (II Plan de Actuación). La elaboración de ambos planes se realizará en el seno del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales y el proyecto de plan se informará en cada caso por parte del Pleno del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, atendiendo a lo establecido en el Decreto 277/1997, de 9 de diciembre, por el que se crea el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.

La aprobación de cada plan se efectuará mediante Resolución del centro directivo competente en materia de seguridad y salud laboral, sometiéndose posteriormente al trámite de toma de conocimiento por parte del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

El I Plan de Actuación, en cualquier caso, comenzará a aplicarse en el último cuatrimestre del año 2024, una vez que sea aprobada la presente Estrategia y una vez que dicho plan sea informado por parte del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales y se proceda a su aprobación. Los planes de actuación estarán disponibles para su consulta telemática en la página web de la EASST, a fin de garantizar la máxima transparencia y permitir a cualquier persona interesada conocer las acciones que se han planificado.

Seguimiento de la EASST 2024-2028

El seguimiento de los planes de actuación que derivan de la EASST 2024 – 2028 será anual, elaborándose al final de cada ejercicio un informe de seguimiento con el avance de datos disponibles en relación al año en curso. En él se presentarán de forma sintética, tanto cuantitativa como cualitativamente cuando proceda, los avances logrados en los trabajos previstos, los recursos aplicados, los problemas que hubieran podido surgir para ejecutar las acciones de cada Plan de Actuación y las soluciones adoptadas o que pudieran adoptarse para resolverlos.

Los informes de seguimiento se presentarán en el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, a fin de que la interlocución económica y social más representativa conozcan la memoria correspondiente a las actividades desarrolladas y puedan adoptarse en el seno de este órgano las decisiones que permitan actuar sobre posibles desviaciones o sobre determinados aspectos relacionados con la evolución de la siniestralidad laboral, que se analizará de forma permanente. Evaluación de la EASST 2024-2028.

Asimismo, la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 - 2028 se someterá a un proceso de evaluación intermedia durante su período de vigencia. Dicho proceso deberá dar respuesta a la idoneidad de este instrumento, tanto a nivel de diseño como en su ejecución, para obtener los objetivos que se plantea. Partirá de un análisis estructurado de los datos existentes y recogerá información sobre sus resultados y posibles efectos, con el fin de posibilitar que el impacto de la Estrategia sea adecuado.

La evaluación intermedia tendrá lugar a la finalización del primer Plan de Actuación (que concluye en 2026), presentándose al término de esa anualidad al Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Desde este órgano se podrán así conocer las actividades desarrolladas y sus resultados, y podrán asimismo informarse las líneas de actuación previstas en la formulación del siguiente Plan de Actuación. La aprobación del mismo se efectuará en el primer trimestre del ejercicio en que comienza su implantación.

Por último, la EASST se someterá a comienzos de 2029 a una evaluación final, referida al período de vigencia de este instrumento, que será igualmente informada en el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. En este último proceso evaluativo se enjuiciarán los resultados generados por la Estrategia y se determinará si las medidas e instrumentos adoptados son útiles y se han aplicado eficaz y eficientemente, concluyendo acerca de posibles áreas de mejora de cara a un eventual marco de planificación posterior.

Los informes correspondientes a la evaluación intermedia y a la evaluación final estarán también disponibles para su consulta telemática en la página web de la EASST.

Los procesos de seguimiento y evaluación de la Estrategia se coordinarán desde la Dirección General competente en la materia, con el apoyo técnico del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales cuando sea procedente.



Sistema de indicadores

Para posibilitar un adecuado seguimiento y evaluación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 - 2028, se construirá un sistema de indicadores que permita analizar las actividades desarrolladas y sus efectos de forma estructurada. A través de ellos se constatará qué se ha realizado, cómo se ha realizado y cuáles son los resultados e impactos que se han generado, empleándose en los procesos de evaluación intermedia y final de la Estrategia.

Para la selección de indicadores deben tenerse en cuenta criterios de disponibilidad y de vinculación directa con las políticas que se aplican. Además, deben ser adecuados para caracterizar determinados atributos de interés como son la eficacia de las actuaciones, en cuanto al grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente planteados, o su eficiencia, considerando además el consumo de recursos que se produce. Finalmente, permitirán el desglose de información por sexo cuando sea procedente.

Los indicadores seleccionados serán, por tanto:

- Convenientes, en cuanto a que deben referirse a los productos esenciales para reflejar el grado de cumplimiento de los objetivos marcados.
- Precisos y de fácil interpretación.
- Comparables, ya que deben permitir realizar comparaciones en momentos sucesivos.
- Elaborables a partir de datos disponibles.
- Estructurados, en cuanto a que deben de configurar un sistema que permita su interpretación conjunta de forma compensada.
- Pertinentes en género.

El sistema de indicadores mediante el cual se abordará el seguimiento y evaluación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 - 2028 se aprobará por parte del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales en el plazo de dos meses desde la publicación de la Estrategia en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Como punto de partida, se utilizará el conjunto de indicadores ya utilizado para evaluar la anterior EASST 2017 - 2023, y que consideraba indicadores de realización, de resultado y de impacto.

7. Marco presupuestario de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028

Desde el punto de vista de los recursos financieros que posibilitarán el desarrollo de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 - 2028 se contará inicialmente con la dotación presupuestaria de la Dirección General competente para la promoción de la seguridad y salud laboral y el diseño y ejecución de planes y acciones para combatir la siniestralidad laboral, y con el presupuesto del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, que tiene atribuida entre sus funciones el fomento de la cultura preventiva y la mejora de las condiciones de trabajo.

Se ha indicado anteriormente que el desarrollo de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 - 2028 se realizará a través de dos planes de actuación, que serán aprobados en el seno del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales como máximo órgano de participación institucional en materia de seguridad y salud laboral en Andalucía, y conforme a lo previsto en el Decreto 277/1997, de 9 de diciembre, por el que se crea el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. La repercusión presupuestaria de las acciones que conformen dichos planes de actuación estará sujeta en todas las anualidades a la disponibilidad de créditos existente en los programas asignados al centro directivo competente en materia de seguridad y salud en el trabajo y al Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.

La valoración económica de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024 - 2028 se ha realizado a partir de la asignación presupuestaria incluida en ambos programas presupuestarios para el año 2024, como marco económico financiero de referencia. A continuación se presenta un cuadro resumen con la asignación de créditos que podrían vincularse a la Estrategia para el desarrollo de las líneas de actuación previstas, quedando la distribución de crédito entre los diferentes objetivos a expensas del diseño que finalmente se apruebe para cada uno de los planes de actuación:

Programa presupuestario	Créditos (€)
3.1.C Seguridad, Salud y Relaciones Laborales	5.639.278
3.1.O Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales	3.983.647
Total por ejercicio presupuestario	9.622.925

Fuente: Elaboración propia



En esta estimación de la disponibilidad presupuestaria vinculada al desarrollo de la EASST 2024-2028 no se han tenido en cuenta, con carácter general, los gastos de personal ni otros gastos corrientes o de reposición de medios, así como las partidas destinadas al diseño de aplicaciones y a la adquisición de equipamiento informático¹⁰.

La aplicación conjunta de ambas valoraciones económicas suma un montante total de crédito disponible por ejercicio presupuestario de 9.622.925 euros. Esta cifra acumulada se mantendrá en las proyecciones anuales de gasto, sin perjuicio de que pudieran incorporarse otros créditos disponibles a futuro.

La envolvente plurianual que cabría asociar al desarrollo de la EASST 2024-2028, de manera conservadora, sería la resultante de considerar dicho importe durante los cinco ejercicios presupuestarios en los que tendrá lugar su implantación, ya que el I Plan de Actuación se aprobará formalmente, al igual que la presente Estrategia, en el tramo final del año 2024.

En consecuencia, la envolvente presupuestaria global para la Estrategia durante su período de vigencia ascendería a un total de:

Créditos disponibles Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2028: 48.114.625 €

¹⁰ Las partidas destinadas al diseño de aplicaciones y a la adquisición de equipamiento informático no se incluyen debido a que figurarán dentro del programa presupuestario de la Agencia Digital de Andalucía a partir de 2025.



Junta de Andalucía
Consejería de Empleo, Empresa
y Trabajo Autónomo
Instituto Andaluz de Prevención
de Riesgos Laborales

