

# SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL

COMUNICACIONES  
DE SOSPECHA DE  
ENFERMEDAD PROFESIONAL  
EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA  
DE EUSKADI



100

90

80

70

60

50

INFORME 2016  
Y EVOLUCIÓN  
2008-2016



**OSALAN**

Laneko Segurtasun eta  
Osasunerako Euskal Erakundea  
Instituto Vasco de  
Seguridad y Salud Laborales



**EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO**



**S** SOSPECHA  
**E** ENFERMEDAD  
**P** PROFESIONAL



**COMUNICACIONES  
DE SOSPECHA DE  
ENFERMEDAD PROFESIONAL  
EN LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DE EUSKADI**

INFORME 2016  
Y EVOLUCIÓN  
2008-2016



**Autoras del informe:**

Amaia Garrido Albaina

Jasone Idiazabal Garmendia

Idoia López Echaniz

**Área de epidemiología e información sanitaria de la Unidad de Salud Laboral de OSALAN – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales**

Julio 2017

**Abreviaturas**

CAE	Comunidad Autónoma de Euskadi
SEP	Sospecha de enfermedad profesional
EP	Enfermedad profesional
DSEP	Declaración de sospecha de enfermedad profesional
MUCOSS	Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
EUSTAT	Instituto Vasco de Estadística
O	Osakidetza – Servicio vasco de salud
SP	Servicio de prevención
SPA	Servicio de prevención ajeno
SPP-SPM	Servicio de prevención propio- servicio de prevención mancomunado
IM	Inspección Médica del Departamento de Salud
AP	Atención primaria
AE	Atención especializada
OSI	Organización Sanitaria Integrada (de Osakidetza)

# ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
	3.1 EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SEP 2008-2016 .....	15
	3.2 ANÁLISIS DEL TOTAL DE LAS COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016 .....	24
	3.3 ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2016 .....	26
<b>4.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>46</b>

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

1

**El procedimiento de comunicación de sospecha de enfermedad profesional (SEP) tiene su base jurídica en 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. En el citado Real Decreto se acuerda modificar el sistema de notificación y registro y vincular el procedimiento con los profesionales médicos que pudieran emitir un diagnóstico de sospecha, con el objetivo de mejorar la declaración de las enfermedades profesionales, mediante el artículo 5 'Comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales'.**

## INFORME 2016 Y EVOLUCIÓN 2008-2016

Para adaptar el citado artículo a la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), se arbitra un sistema de COMUNICACIÓN DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL que establece como organismo competente al formado por la Unidad de Salud Laboral de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales y las Inspecciones Médicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Este sistema está regulado por la 'Instrucción de 26 de diciembre de 2007 del Viceconsejero de Sanidad, del Director General de Osalan, y de la Directora General de Osakidetza, sobre el procedimiento de comunicación de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales o cuyo origen profesional se sospecha' y por la 'Resolución del 11 de diciembre del 2007, del Director General de Osalan que establece el procedimiento de comunicación de casos sospechosos de enfermedad profesional desde los servicios de prevención a la Unidad de Salud Laboral de Osalan' (BOPV nº 12 de 17/01/2008).

En la CAE los profesionales médicos que pudieran emitir un diagnóstico de sospecha y que se incorporan al procedimiento, son los facultativos de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud y los facultativos de los servicios de prevención.

## 1

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El procedimiento de comunicación de SEP se pone en marcha en la CAE en el año 2008. Mediante la aplicación informática 'Declaración de sospecha de enfermedad profesional (DSEP)' se registran y gestionan las comunicaciones de sospecha. Esta aplicación es compartida entre la Unidad de Salud Laboral, las Inspecciones Médicas del Departamento de Salud y las 6 principales mutuas colaboradoras de la Seguridad Social de la CAE (MUCOSS).

Las comunicaciones se envían a las MUCOSS correspondientes vía web a través de la aplicación, salvo las enfermedades relacionadas con el amianto como agente causal que se tramitan al INSS tal y como establecía el "Convenio específico de colaboración entre INSS, la Administración General de la CAE, Osakidetza y Osalan".

Se presenta y divulga el procedimiento de comunicación en el sistema público sanitario vasco, concretamente durante el año 2011 en Atención Primaria de Osakidetza, visitando los diferentes centros sanitarios y durante el año 2012 en Atención Especializada de Osakidetza, en aquellos servicios hospitalarios que se establecen como responsables de diagnóstico de posibles enfermedades profesionales.

La historia clínica de Osakidetza dispone de un sistema de alerta con una opción de búsqueda que se activa en aquellos diagnósticos que pudieran ser calificados como enfermedad profesional (EP), para que el facultativo de Osakidetza pueda iniciar el procedimiento de comunicación de SEP telemáticamente.

Los objetivos para establecer este sistema de comunicación de SEP son entre otros:

- Favorecer la declaración de enfermedades profesionales.
- Aumentar la identificación y comunicación de enfermedades profesionales desde los servicios sanitarios tanto del sistema público como de los servicios de prevención.
- Colaborar en que las personas trabajadoras tengan derecho a la acción protectora de la Seguridad Social en materia de EP.
- Disponer de una fuente de datos de salud para la planificación de programas preventivos en salud laboral.





# MÉTODO

[2]

**En este informe se realizó un análisis descriptivo de las principales características de las comunicaciones de SEP que se diferenció en 3 partes principales. Por un lado se realizó el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas entre los años 2008 a 2016. En segundo lugar se describieron las características principales de la totalidad de las comunicaciones recibidas en el año 2016 y finalmente se realizó un análisis descriptivo más detallado sobre las comunicaciones que fueron tramitadas y enviadas para valoración a MUCOSS e INSS.**

### **2.1. Fuente de datos y periodo de tiempo a estudio:**

La fuente de datos empleada para realizar este informe de análisis de la comunicación de SEP fue el fichero generado de la aplicación informática DSEP a través de la cual se tramitaron los expedientes. Además se utilizaron como fuentes adicionales de información los datos de población estimada de la CAE publicados por EUSTAT y la relación de centros sanitarios que forman cada Organización Sanitaria Integral (OSI) de Osakidetza.

Para el análisis de la evolución temporal de las comunicaciones recibidas, la procedencia y la aceptación de las mismas como EP se utilizaron datos de los años 2008 a 2016. Excepto para analizar las comunicaciones desagregadas por las diferentes procedencias, en el que se excluyeron las comunicaciones de los 4 primeros años por la diferencia de calidad de los datos recogidos en aquellos años.

Asimismo, para el análisis descriptivo del año 2016 se utilizó información de las comunicaciones registradas en la aplicación DSEP desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016. A efectos de contabilizar los expedientes resueltos se recogieron los datos recibidos hasta el día 6 de junio de 2017. Se recibieron las resoluciones de las comunicaciones a lo largo de los años por lo que el número final de aceptaciones y rechazos pudo variar.

### **2.2. Población a estudio, criterios de inclusión y criterios de exclusión:**

La población a estudio incluida fue la población trabajadora de las empresas ubicadas en la CAE, independientemente de que el domicilio de residencia del personal trabajador estuviera fuera de la CAE.

## 2 MÉTODO

En el procedimiento de tramitación de las comunicaciones se llevaron a cabo una serie de comprobaciones previas para determinar si finalmente las SEP se tramitaban o no.

En el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas entre los años 2008 a 2016 así como en el análisis de las comunicaciones totales del año 2016, se incluyeron la totalidad de las SEP recibidas.

En el análisis de las comunicaciones tramitadas del 2016 se excluyeron las comunicaciones cuyos diagnósticos no estaban incluidos en el cuadro de Enfermedades Profesionales del RD 1299/2006, las comunicaciones que ya estaban reconocidas como EP anteriormente a ser registradas en la aplicación, las que ya se habían tramitado anteriormente y las de las personas trabajadoras que no tenían derecho a prestación por las contingencias profesionales.

Con respecto a este último punto señalar que se incluyeron en el análisis realizado las comunicaciones de personas jubiladas que a pesar de no tener derecho a dicha prestación actualmente, sí tenían derecho al reconocimiento de EP cuando eran personas trabajadoras en situación laboral activa.

### 2.3. Variables estudiadas y medidas de frecuencia utilizadas:

Las principales variables que se recogieron para realizar el estudio fueron las siguientes:

DIMENSIÓN	VARIABLE DESCRIPTIVA
<b>Persona</b>	Sexo Edad
<b>Enfermedad</b>	Diagnóstico (CIE, grupo de enfermedad) Agente causal
<b>Trabajo</b>	Ubicación empresa (territorio) CNAE Sector
<b>Procedencia comunicaciones</b>	Origen OSI
<b>Resolución</b>	Servicio de Prevención Aceptación/No aceptación





La procedencia de las comunicaciones fue doble y dio nombre a los dos orígenes, origen Osakidetza (O) y origen Servicio de Prevención (SP). El origen O a su vez se desglosó en los procedentes de Atención Primaria (AP), Atención Especializada (AE), Inspección Médica (IM) e INSS (INSS). El origen SP a su vez se desglosó en los procedentes del Servicio de Prevención (SP) y Unidad de Salud Laboral (USL).

Para analizar la procedencia de las comunicaciones desde los facultativos de los servicios de prevención se agruparon las comunicaciones recibidas por tipología del SP: servicios de prevención ajenos (SPA) y servicios de prevención propios o mancomunados (SPP-SPM). Para analizar la procedencia de las comunicaciones desde los facultativos de Osakidetza, se agruparon los centros sanitarios de donde procedían las comunicaciones por OSI.

Para analizar las comunicaciones por sectores de actividad se codificó según Código Nacional de Actividad Empresarial CNAE 09 y se agrupó a dos dígitos. Se realizó el análisis sobre 501 comunicaciones debido a que en 19 comunicaciones no constaba el dato del CNAE.

Para el análisis descriptivo realizado en este informe se utilizaron principalmente números o recuento de las comunicaciones recibidas en el periodo de estudio. Por otro lado para el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas de los años 2008 a 2016 se utilizaron tasas, teniendo como referencia la población general mayor de 15 años de la CAE, independientemente de la afiliación a la Seguridad Social de cada uno de los años estudiados. Finalmente, tanto para conocer la cantidad de aceptaciones de EP como para el análisis de la cantidad de comunicaciones tramitadas por sector, se utilizaron porcentajes.

En la mayoría de las tablas y gráficos se mostraron los resultados desagregados por la variable sexo y por la variable origen.

El análisis de los datos se realizó con Excel y Access 2010 y la obtención de los gráficos y tablas con Excel 2010.

# RESULTADOS

3

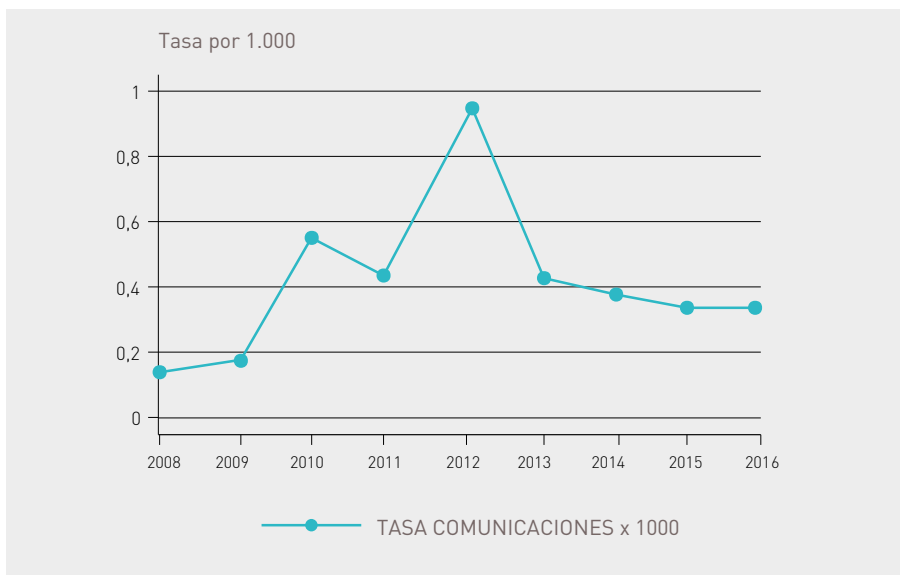
### 3.1. EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SEP 2008-2016

En el periodo 2008 a 2016 destacaron dos años en los que la incidencia de las comunicaciones fue más elevada, el año 2010 (0,524) y el año 2012 (0,94) que tuvo un incremento respecto al año anterior de más del doble, debido a las comunicaciones procedentes de los servicios de prevención, como se analizará más adelante.

Tabla 1. Índice de Incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2016.

TASA DE COMUNICACIONES X 1000								
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0,137	0,156	0,524	0,428	0,94	0,428	0,379	0,313	0,314

Fig.1. Índice de Incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2016



### 3 RESULTADOS

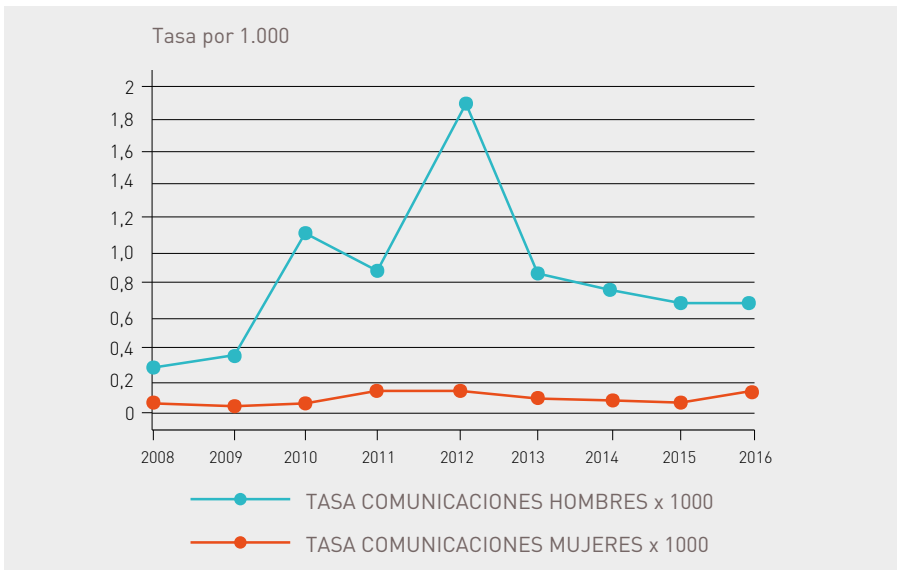
#### 3.1.1 COMUNICACIONES SEP 2008-2016 SEGÚN SEXO

Las fluctuaciones de la tasa de comunicación según sexo de los distintos años estuvieron directamente relacionadas con las fluctuaciones de las tasas de comunicación en los hombres, debido a que en todos los años la mayoría de las comunicaciones fueron de hombres. Las comunicaciones de EP de mujeres fueron más estables a lo largo de los años.

Tabla 2. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo.  
CAE 2008-2016

	TASA DE COMUNICACIONES X 1000									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
HOMBRES	0,2266	0,2747	0,999	0,733	1,795	0,752	0,67	0,546	0,532	
MUJERES	0,018		0,009	0,008		0,004				

Fig. 2. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo.  
CAE 2008-2016





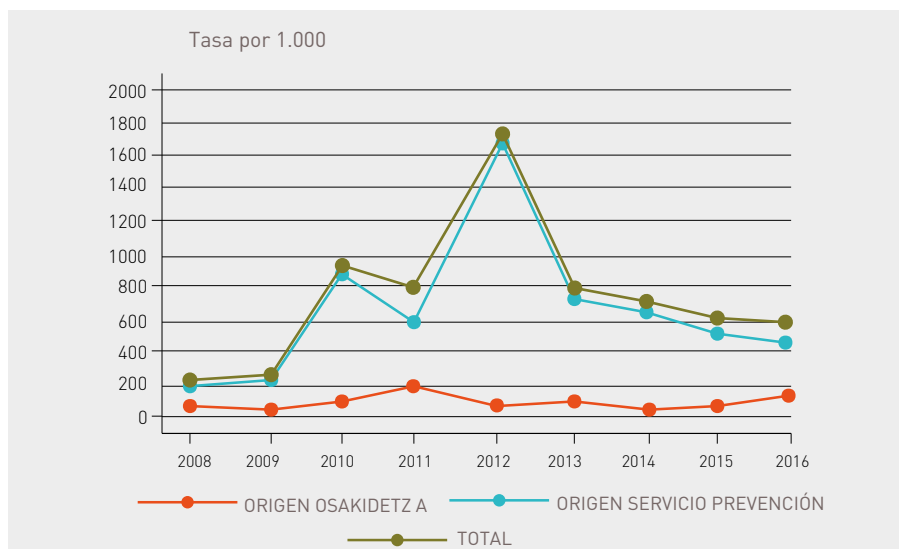
### 3.1.2 COMUNICACIONES SEP 2008-2016 SEGÚN PROCEDENCIA

La gran mayoría de las comunicaciones en todos los años tuvieron como origen los facultativos de los servicios de prevención. Tal y como se observa en la figura 3 el incremento del total de las comunicaciones del año 2010 (986) y del año 2012 (1770) se debió al incremento de las comunicaciones recibidas desde los servicios de prevención. La tasa de comunicaciones de Osakidetza fue más estable en todo el periodo, salvo en el año 2011 (200) y el 2016 (146) que aumentó.

Tabla 3. Número de comunicaciones por origen. CAE 2008-2016

	TASA DE COMUNICACIONES X 1000									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
ORIGEN OSAKIDETZA	40	35	64	200	80	65	65	72	146	
ORIGEN SERVICIO PREVENCIÓN	216	258	922	603	1690	717	644	513	441	
TOTAL	256	293	986	803	1770	803	709	585	587	

Fig. 3. Número de comunicaciones por origen. CAE 2008-2016



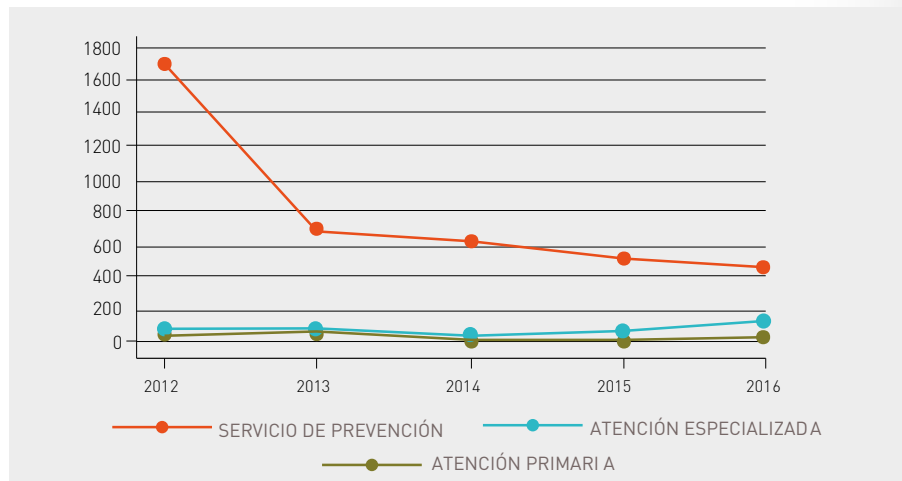
### 3 RESULTADOS

En la tabla 4 se muestran las comunicaciones recibidas por cada origen. En la figura 4 se muestran las comunicaciones de las tres procedencias más frecuentes, donde se observó que las SEP procedentes de AP fueron desde el año 2012 estables en su escaso número de comunicaciones. A destacar que las SEP procedentes de AE tuvieron un incremento de más del doble del año 2015 al 2016.

Tabla 4. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
SERVICIO DE PREVENCIÓN	1690	716	643	512	440
UNIDAD SALUD LABORAL		1	1	1	1
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	18	21	25	51	118
ATENCIÓN PRIMARIA	47	46	26	12	26
INSPECCIÓN MÉDICA	2	18	9	7	2
INSS				1	
NO CONSTA	13	1	5	1	

Fig. 4. Número de comunicaciones por procedencias más frecuentes. CAE 2012-2016



En la tabla 5 se muestra la procedencia de las comunicaciones por servicios de prevención de los últimos 5 años según fueron de SPA o SPP-SPM.

Tabla 5. Procedencia de comunicaciones por tipo de SP. CAE 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENOS	1659	682	598	457	402
SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS	29	31	35	43	38
SERVICIO DE PREVENCIÓN SIN ESPECIFICAR	2	3	10	12	0

En relación a las comunicaciones procedentes de las diferentes OSIS, fue homogénea la escasa comunicación de todas ellas en los años 2012 al 2015. A destacar el incremento en el año 2016 de las OSI BILBAO-BASURTO, OSI BARRUALDE-GALDAKAO Y OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES, respecto al año anterior.

Tabla 6. Procedencia de comunicaciones por OSI. CAE 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
OSI ARABA	19	12	10	7	12
OSI ALTO DEBA	10	11	7	2	4
OSI BIDASOA			1		
OSI DEBABARRENA	6	3	2		4
OSI DONOSTIALDEA		4	3	4	2
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	3	13	7	5	3
OSI TOLOSALDEA	1			1	
OSI BARAKALDO-SESTAO	10	3	2	1	6
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	12	6	12	15	35
OSI BILBAO-BASURTO	2	2	2	16	49
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	4	8	8	14	24
OSI URIBE	4	6	2		3
NC	9	18	9	7	4

NC No consta

### 3 RESULTADOS

Fig. 5. Procedencia de comunicaciones por OSI. Araba 2012-2016

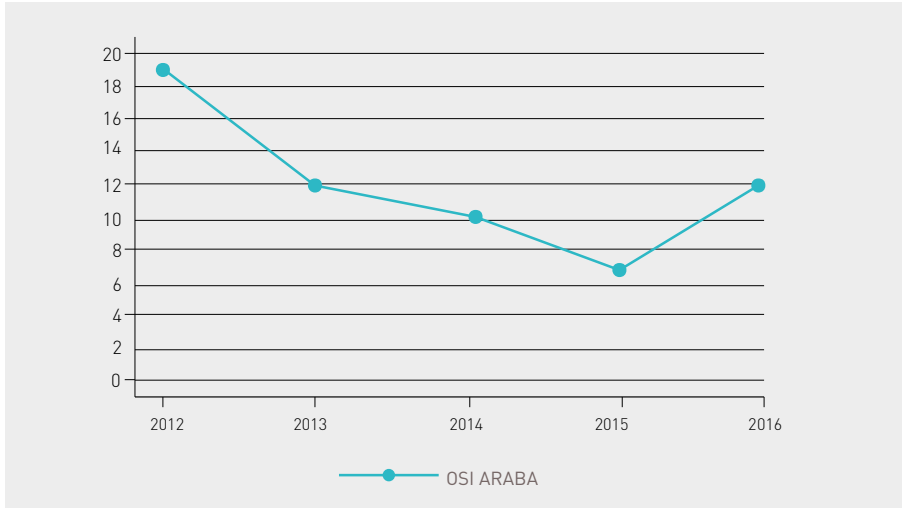


Fig. 6. Procedencia de comunicaciones por OSI. Bizkaia 2012-2016

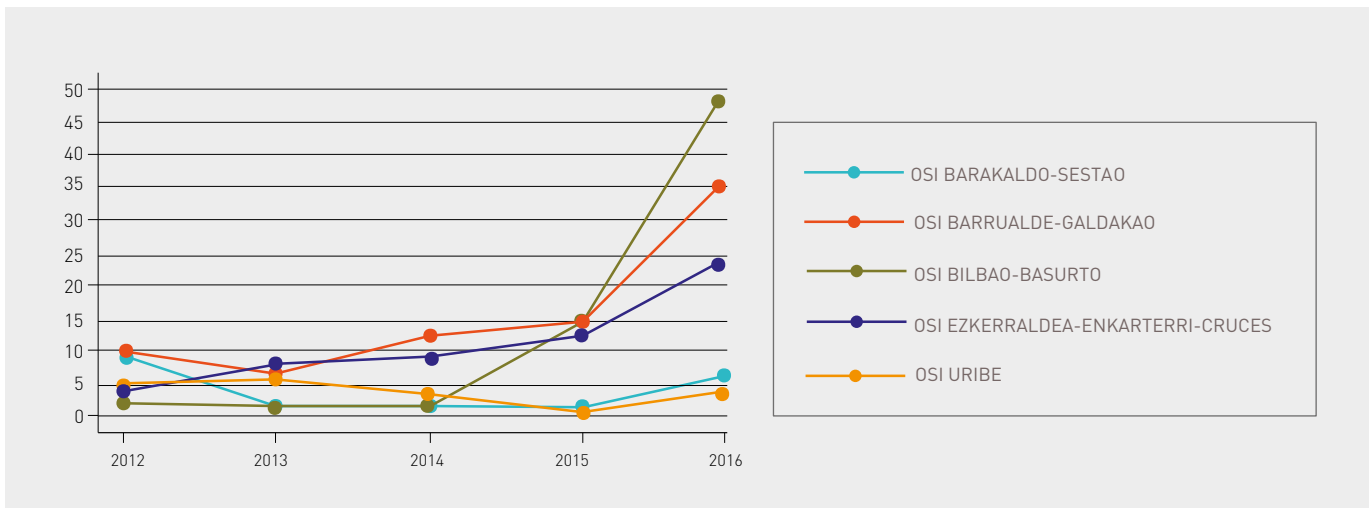
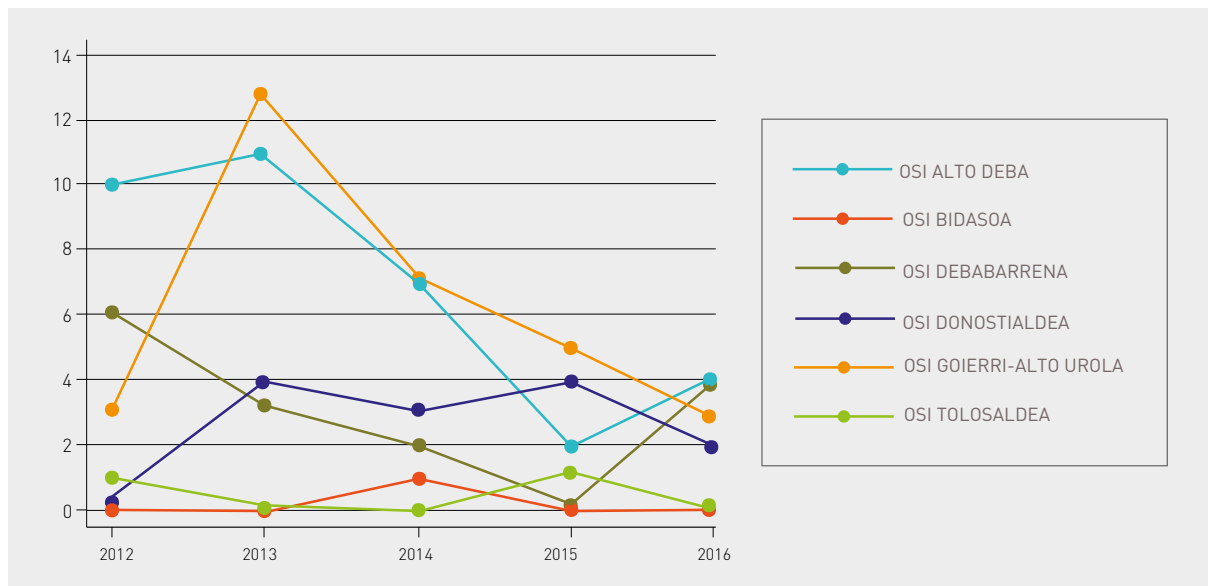


Fig. 7. Procedencia de comunicaciones por OSI. Gipuzkoa 2012-2016



### 3.1.3 COMUNICACIONES SEP 2008-2016 SEGÚN ACEPTACIONES

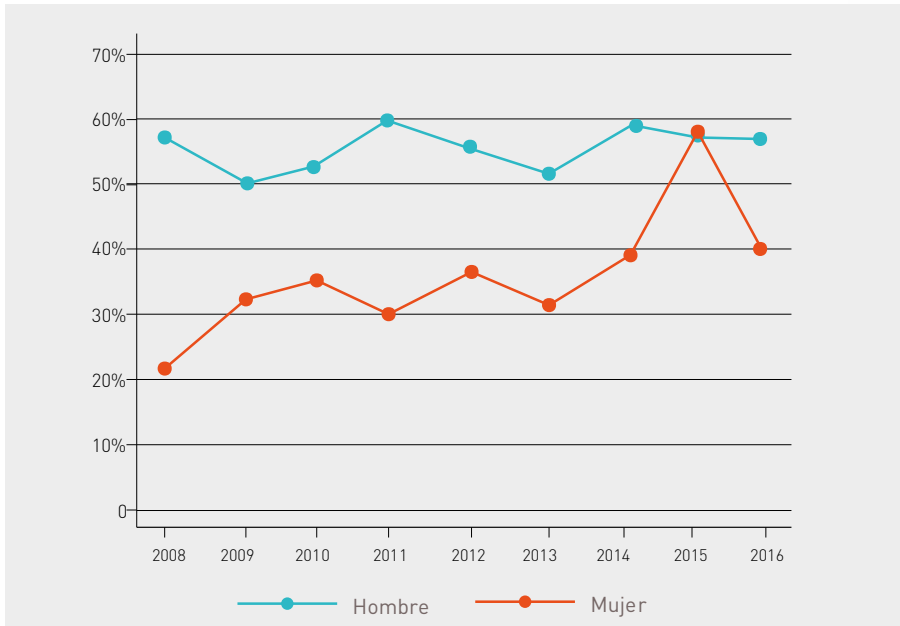
El número de comunicaciones de SEP que terminaron siendo reconocidas como EP por la Seguridad Social fue variable a lo largo del periodo observado. Hubo una diferencia de porcentaje de comunicaciones aceptadas por sexo en todos los años, fundamentalmente debido al mayor porcentaje de comunicaciones aceptadas en los hombres y menor en las mujeres.

Tabla 7. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo. CAE 2008-2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HOMBRES	57%	49%	55%	59%	55%	51%	59%	58%	56%
MUJERES	22%	33%	36%	30%	37%	31%	38%	57%	40%

### 3 RESULTADOS

Fig. 8. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo.  
CAE 2008-2016

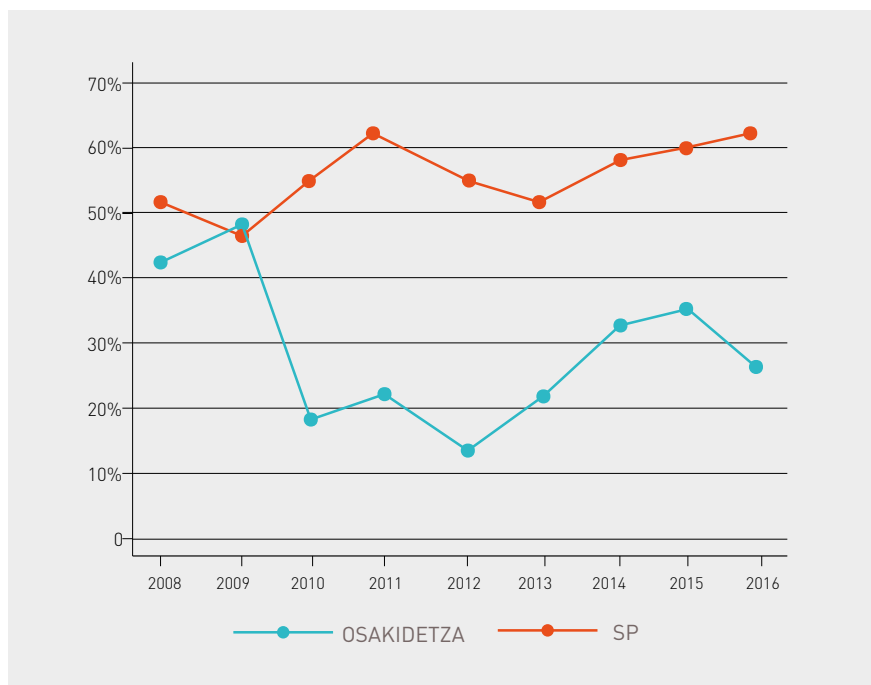


Respecto a las aceptaciones de las comunicaciones como EP por origen, también hubo una mayor proporción de comunicaciones aceptadas en todos los años de las SEP procedentes de los servicios de prevención, salvo en el 2009.

Tabla 8. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen.  
CAE 2008-2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ORIGEN OSAKIDETZA	43%	49%	19%	23%	14%	21%	34%	36%	23%
ORIGEN SP	52%	47%	56%	65%	55%	52%	58%	61%	62%

Fig. 9. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2008-2016



### 3 RESULTADOS

#### 3.2. ANÁLISIS DEL TOTAL DE LAS COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016

Se recibieron 587 comunicaciones de SEP a lo largo del año 2016, 441 desde los facultativos de los servicios de prevención y 146 desde los facultativos de Osakidetza. De las comunicaciones procedentes de los servicios de prevención, 402 fueron de SPA y 38 de SPP-SPM (ver tabla 5). La declaración por parte de los SP no fue homogénea, ya que 3 SPA contabilizaron el 80% de las comunicaciones recibidas en el 2016 (uno de ellos comunicó el 66% de los casos). En el año 2016, 28 del total de los SP realizó al menos una comunicación de SEP, el resto no comunicó ninguna.

Una de las comprobaciones que se realizó previamente a ser tramitadas a la Seguridad Social fue verificar si ya existía un parte de declaración de enfermedad profesional para cada caso recibido. Esta circunstancia se dio en el año 2016 en 39 comunicaciones, por lo que no se contabilizaron como comunicaciones tramitadas.

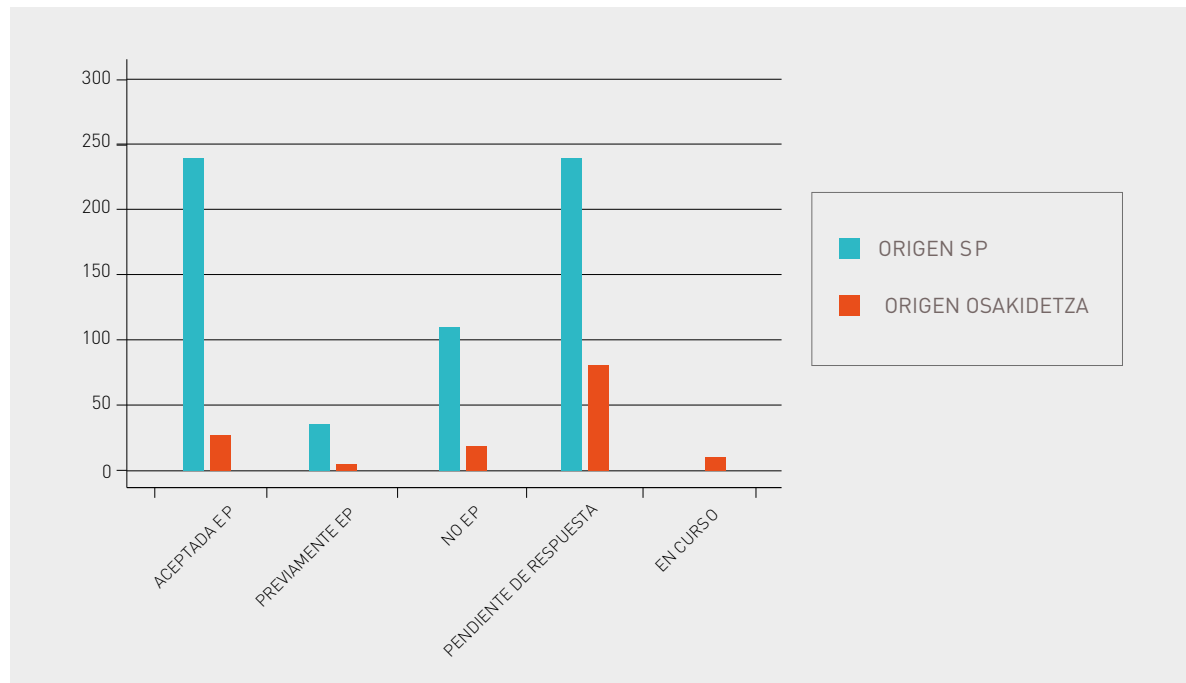
El 59,4% de las comunicaciones del año 2016 finalmente fueron EP y el 25,2% de las comunicaciones no fueron reconocidas como EP. Quedó por conocer el resultado de 147 comunicaciones (136 y 11).

En el año 2016 no se recibió ninguna comunicación del Anexo II del RD 1299/2016.

Tabla 9. Número total de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2016

	ACEPTADA EP	PREVIAMENTE EP	NO EP	PENDIENTE DE RESPUESTA	EN CURSO	TOTALES
ORIGEN SP	240	35	111	55	0	441
ORIGEN OSAKIDETZA	30	4	20	81	11	146
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>39</b>	<b>131</b>	<b>136</b>	<b>11</b>	<b>587</b>

Fig. 10. Número de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2016



## 3 RESULTADOS

### 3.3 ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2016

En base a las comprobaciones previas que se realizaron con cada comunicación no se tramitaron 67 expedientes, 44 de ellos de origen Servicios de Prevención y 23 de origen Osakidetza.

La mayoría de las comunicaciones no se tramitaron porque fueron previamente calificadas como EP (35 de origen SP y 4 de origen O). Por otro lado 9 comunicaciones de origen SP y 19 de origen O no se tramitaron por el resto de las comprobaciones previas.

En el año 2016 se tramitaron 520 comunicaciones de SEP.

#### 3.3.1 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016: TERRITORIO Y PROCEDENCIA

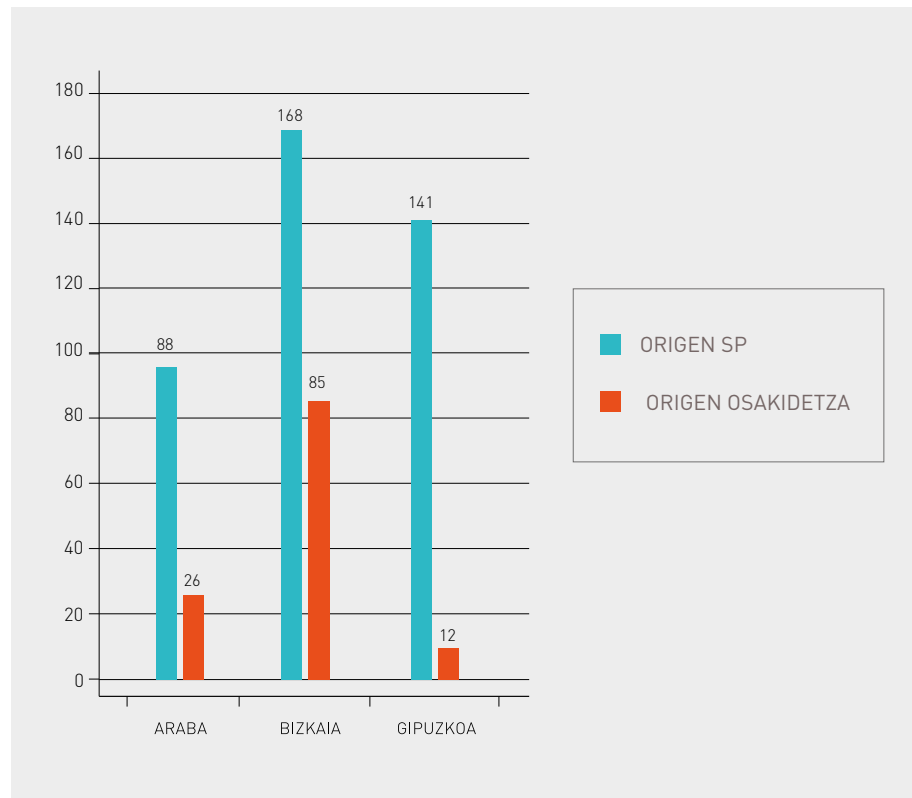
De las 520 comunicaciones tramitadas el mayor número se comunicó en Bizkaia (253) seguido de Gipuzkoa (153) y Araba (114).

La mayoría fueron comunicaciones iniciadas por los facultativos de los servicios de prevención de Bizkaia (168), seguida de Gipuzkoa (141) y Araba (88). Las comunicaciones iniciadas por facultativos de Osakidetza, fueron también en su mayoría de Bizkaia (85), seguidas de Araba (26) y de Gipuzkoa (12).

Tabla 10. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen.  
CAE 2016

	ORIGEN SP	ORIGEN OSAKIDETZA	TOTAL
ARABA	88	26	114
BIZKAIA	168	85	253
GIPUZKOA	141	12	153
TOTAL	397	123	520

Fig. 11. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen.  
CAE 2016



En cuanto al número de SEP tramitadas por los diferentes orígenes se observó que la procedencia más frecuente fue el Servicio de Prevención (396) seguido a mucha distancia de Atención Especializada (96) y de Atención Primaria (25).

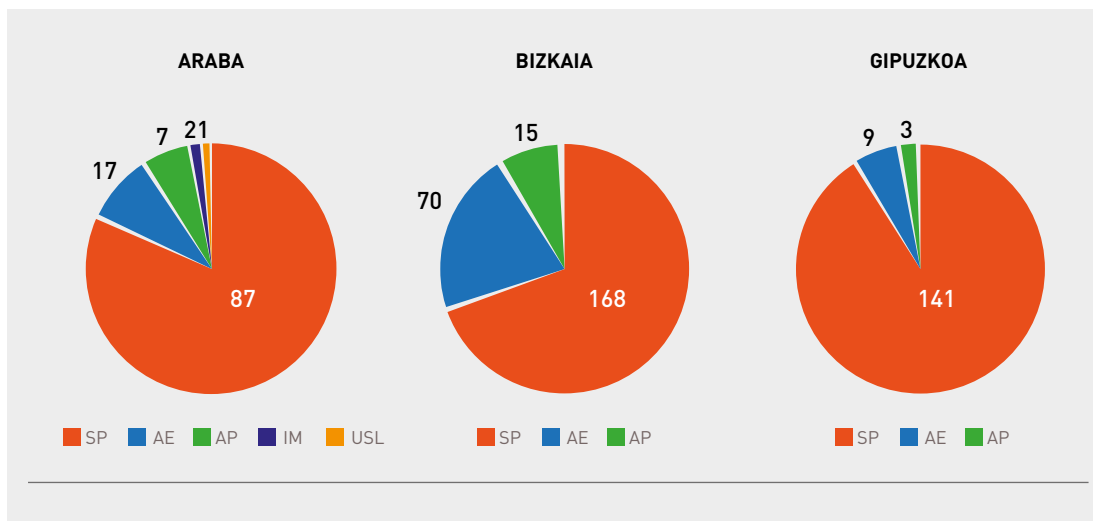
### 3 RESULTADOS

Tabla 11. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia.  
CAE 2016

	PROCEDENCIA SP	PROCEDENCIA AE	PROCEDENCIA AP	PROCEDENCIA IM	PROCEDENCIA USL	TOTALES
ARABA	87	17	7	2	1	114
BIZKAIA	168	70	15	0	0	253
GIPUZKOA	141	9	3	0	0	153

**SP** Servicios de Prevención; **AE** Atención Especializada; **AP** Atención Primaria;  
**IM** Inspección Médica; **USL** Unidad Salud Laboral y otras Comunidades Autónomas

Fig. 12. Número de comunicaciones tramitadas por procedencia. Araba, Bizkaia y Gipuzkoa 2016



**SP** Servicios de Prevención; **AE** Atención Especializada; **AP** Atención Primaria;  
**IM** Inspección Médica; **USL** Unidad Salud Laboral y otras Comunidades Autónomas



En comparación con el resto de territorios destacó la cantidad de comunicaciones originadas en AE de Osakidetza de Bizkaia (70), seguida a distancia por Araba (17) y Gipuzkoa (9).

Las comunicaciones de origen O fueron iniciadas desde 18 centros sanitarios de la red, concretamente Hospital Galdakao-Usansolo, Basurto Hospital Universitario, Ambulatorio de Txurdinaga y Hospital Universitario de Cruces, fueron los cuatro centros de Osakidetza que comunicaron el 46% de las SEP de origen O.

### 3.3.2 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016: TERRITORIO Y SEXO

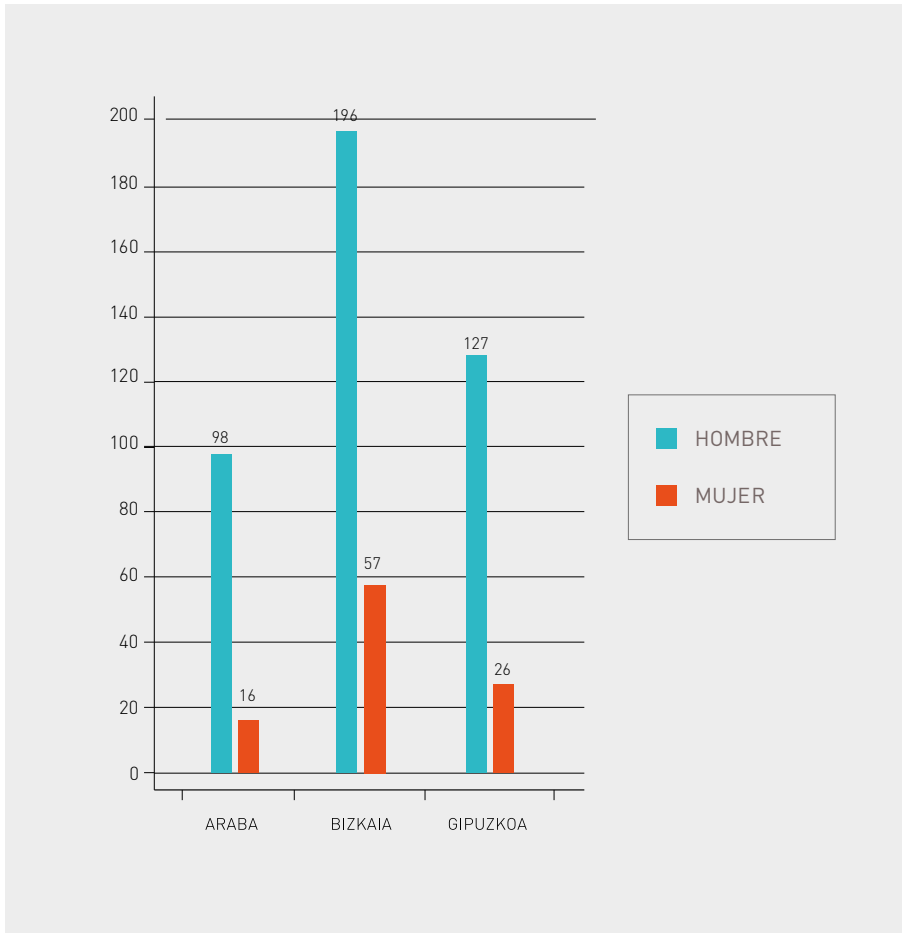
El mayor número de comunicaciones fue de hombres en los tres territorios. De las 520 comunicaciones del total, el 81% correspondieron a hombres (421) y el 19% a mujeres (99). La distribución de las comunicaciones por territorio y sexo indicó que el mayor porcentaje de comunicaciones de mujeres se dio en Bizkaia (23%) seguida de Gipuzkoa (17%) y Araba (14%).

Tabla 12. Número total y porcentaje de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2016

	HOMBRE	% HOMBRE	MUJER	% MUJER	TOTALES
ARABA	98	86	16	14	114
BIZKAIA	196	77	57	23	253
GIPUZKOA	127	83	26	17	153
TOTAL	421		99		520

### 3 RESULTADOS

Fig. 13. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2016



### 3.3.3 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016: GRUPOS DIAGNOSTICOS

La hipoacusia fue con gran diferencia el diagnóstico más frecuente con 247 comunicaciones, le siguió la neumoconiosis con 84 comunicaciones, el síndrome del túnel carpiano y lesión del nervio cubital con 53 y las lesiones osteomusculares con 50 comunicaciones.

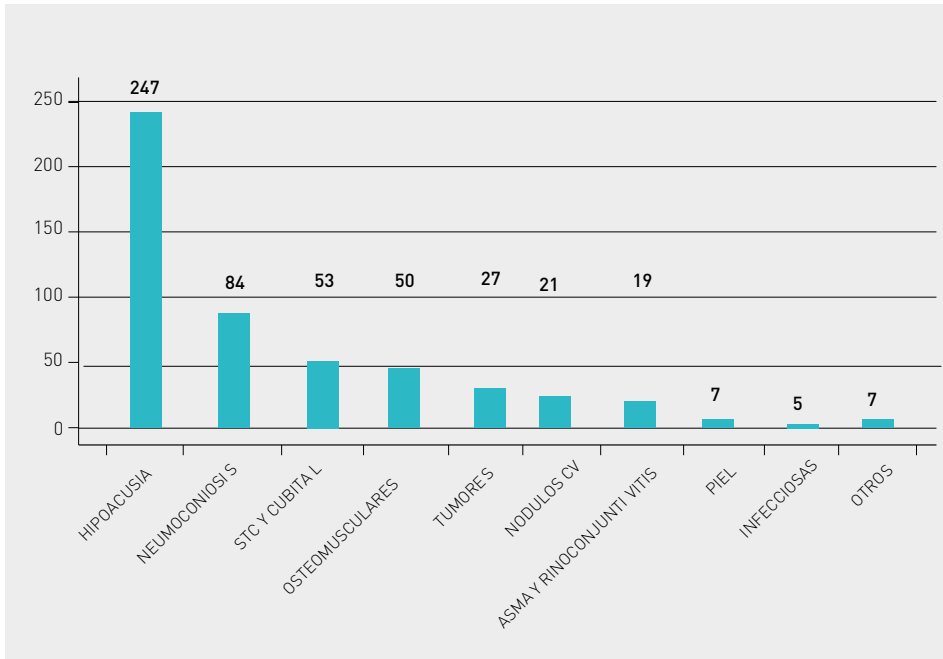
El grupo diagnóstico de neumoconiosis incluyó tres patologías: neumoconiosis debida a asbesto (60), neumoconiosis debida a polvo de sílice (23) y neumoconiosis debida a otros polvos inorgánicos especificados (1). En el apartado 'agente causal' se muestra la relevancia del asbesto y la sílice como factores de riesgo en el año 2016.

Tabla 13. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes. CAE 2016

	TOTAL
HIPOACUSIA	247
NEUMOCONIOSIS	84
TUNEL CARPIANO Y ALTERACIONES NERVIO CUBITAL	53
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	50
TUMORES	27
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	21
ASMA-RINOCONJUNTIVITIS	19
ENFERMEDADES DE LA PIEL	7
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	5
OTROS	7

### 3 RESULTADOS

Fig. 14. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes. CAE 2016



**STC-cubital** Síndrome del túnel carpiano y lesión del nervio cubital;  
**Osteomusculares** tendinitis y epicondilitis; **Nódulos CV** nódulos de las cuerdas vocales;

Cabe destacar que en 2016 se recibieron 27 casos de comunicaciones de SEP de tumores, la gran mayoría tuvieron el asbesto como agente causal principal.

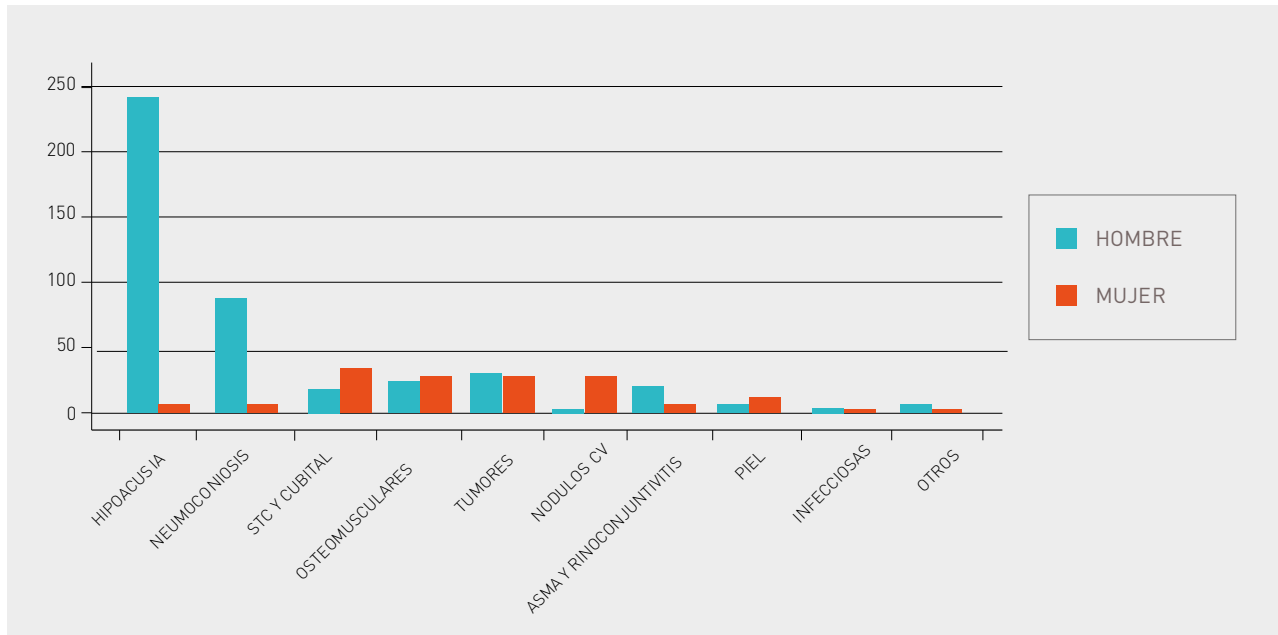
Tabla 14. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes según sexo. CAE 2016

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
HIPOACUSIA	245	2	247
NEUMOCONIOSIS	81	3	84
TUNEL CARIANO Y ALTERACIONES NERVIOS CUBITAL	19	34	53
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	23	27	50
TUMORES	25	2	27
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	2	19	21
ASMA-RINOCONJUNTIVITIS	15	4	19
ENFERMEDADES DE LA PIEL	2	5	7
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	3	2	5
OTROS	6	1	7

Existió una diferencia en la frecuencia de los diagnósticos según el sexo. Entre los CIEs más frecuentes se observó que la mayoría de comunicaciones en los hombres fueron las hipoacusias (245) y las neumoconiosis (84). Las patologías más frecuentes en las mujeres fueron el síndrome de túnel carpiano o lesión del nervio cubital (34) y los derivados de problemas osteomusculares, tendinitis y epicondilitis (27).

### 3 RESULTADOS

Fig. 15. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes según sexo.  
CAE 2016



#### 3.3.4 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016: AGENTE CAUSAL

Dado que la gran mayoría de comunicaciones tuvo como diagnóstico la hipoacusia, el agente causal más frecuente fue el ruido (245). A destacar que en hombres el segundo agente más frecuente fue el asbesto (63) seguido de las posturas forzadas y movimientos repetitivos (40), y la sílice (22). En mujeres las posturas forzadas fue el agente causal más frecuente (59) seguido a distancia de los esfuerzos sostenidos de la voz (18).

Tabla 15. Número de comunicaciones por agente causal según sexo. CAE 2016

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
RUIDO	243	2	245
POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS	40	59	99
ASBESTO	63	5	68
SÍLICE	22	0	22
SUSTANCIAS BAJO PESO	4	6	10
SUSTANCIAS ALTO PESO	6	4	10
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	2	18	20
RADIACIONES IONIZANTES	2	0	2
CROMO	2	0	2
NIQUEL	2	0	2
METALES SINTERIZADOS	1	0	1
MADERAS DURAS	1	0	1
XILENO TOLUENO	1	0	1
VARICELA ZOSTER	0	1	1
BORDETELLA PERTUSIS	1	0	1
COXIELLA BURNETTI	1	0	1
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	0	1	1
NO CONSTA			33
<b>TOTAL</b>			<b>520</b>

En cuanto al origen de las SEP, la gran mayoría de comunicaciones producidas por el ruido (243) y las posturas forzadas (83) fueron comunicadas por los SP. La gran mayoría de comunicaciones que tuvieron como agente causal el asbesto (65) fueron comunicadas desde Osakidetza.

### 3 RESULTADOS

Tabla 16. Número de comunicaciones por agente causal según origen.  
CAE 2016

	ORIGEN SP	ORIGEN O	TOTAL
RUIDO	243	2	245
POSTURAS FORZADAS Y MOV REPETITIVOS	83	16	99
ASBESTO	3	65	68
SÍLICE	13	9	22
SUSTANCIAS BAJO PESO	7	3	10
SUSTANCIAS ALTO PESO	9	1	10
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	19	2	20
RADIACIONES IONIZANTES	2	0	2
CROMO	1	1	2
NIQUEL	2	0	2
METALES SINTERIZADOS	1	0	1
MADERAS DURAS	0	1	1
XILENO TOLUENO	1	0	1
VARICELA ZOSTER	1	0	1
BORDETELLA PERTUSIS	1	0	1
COXIELLA BURNETTI	1	0	1
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	1	0	1
NO CONSTA			33
<b>TOTAL</b>			<b>520</b>

#### 3.3.5 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016: SECTORES

Analizando las comunicaciones según sectores y sexo se observó que el 55,1% (276) de las comunicaciones correspondió a hombres del sector industrial y el 15,6% (78) a mujeres del sector servicios.

Respecto a la distribución por sectores de las comunicaciones en hombres, el 55,1% de las comunicaciones fueron de personas trabajadoras del sector

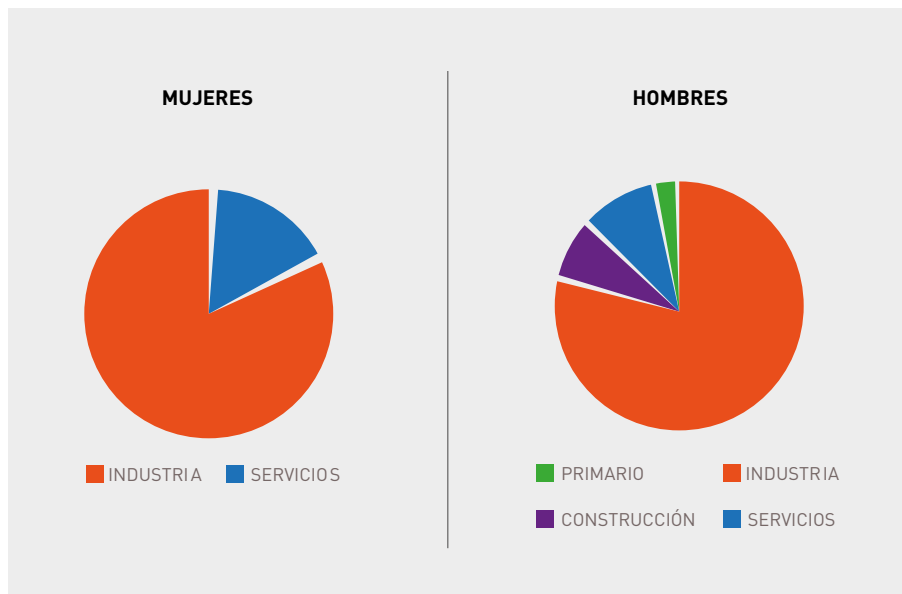


industrial (276) seguido del 13% en el sector servicios (65) y del 10,7% en el sector construcción (54). En mujeres, además de las 78 comunicaciones del sector servicios se comunicaron 21 casos en el sector industria. No hubo ninguna comunicación de mujeres en los sectores primario y construcción.

Tabla 17. Número de comunicaciones por sector y sexo. CAE 2016

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
PRIMARIO	7	0	7
INDUSTRIA	276	21	297
CONSTRUCCIÓN	54	0	54
SERVICIOS	65	78	143

Fig. 16. Número de comunicaciones por sector y sexo. CAE 2016



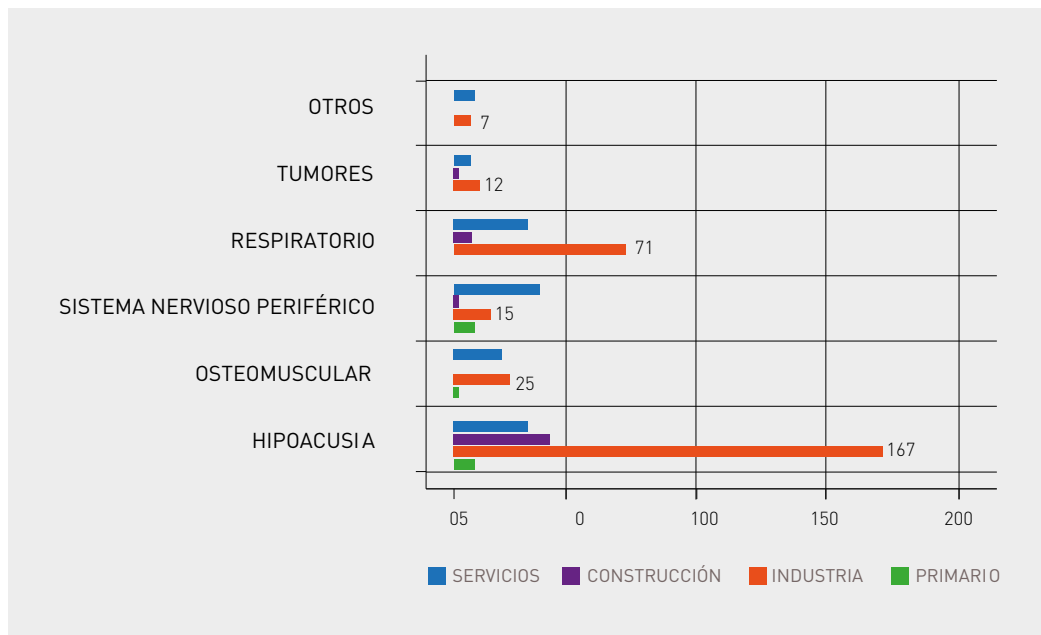
### 3 RESULTADOS

En cuanto a los diagnósticos más frecuentes en cada uno de los sectores, sin considerar la hipoacusia del sector industrial, se observó que hubo un número importante de patologías respiratorias en el sector industrial (71). El sector servicios fue el sector, junto con industria, en el que se comunicaron patologías más diversas.

Tabla 18. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades.  
CAE 2016

	PRIMARIO	INDUSTRIA	CONSTRUCCIÓN	SERVICIOS
HIPOACUSIA	6	167	43	31
OSTEOMUSCULAR	1	25	0	24
SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	0	15	1	37
RESPIRATORIO	0	71	8	35
TUMORES	0	12	2	8
OTROS	0	7	0	8

Fig. 17. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades.  
CAE 2016



Respecto a la distribución de las comunicaciones por grupos de enfermedades según sector y sexo, las hipoacusias del sector industria (165) así como las patologías respiratorias del sector industria (67) fueron las más frecuentes en hombres.

En mujeres predominó la patología del sistema nervioso periférico (31) seguido de la patología respiratoria (21) y osteomuscular (19) en sector servicios. Los 21 casos del sector industria fueron principalmente patología osteomuscular (8) y le siguió la patología respiratoria (4), la patología del sistema nervioso periférico (3), tumores (2) e hipoacusia (2).

### 3 RESULTADOS

Tabla 19. Número de comunicaciones por sector y grupos de enfermedad según sexo. CAE 2016

	HI-H	HI-M	O-H	O-M	R-H	R-M	T-H	T-M	S-H	S-M	RT0-H	RT0-M
PRIMARIO	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INDUSTRIA	165	2	17	8	67	4	10	2	12	3	5	2
CONSTRUCCIÓN	43	-	-	-	8	-	2	-	1	-	-	-
SERVICIOS	31	-	5	19	14	21	8	-	6	31	1	7

**H:** Hombres; **M:** mujeres; **HI:** hipoacusia; **O:** osteomuscular; **R:** respiratorio; **T:** tumores; **S:** sistema nervioso periférico; **RT0:** otros

#### 3.3.6 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2016: EDAD Y SEXO

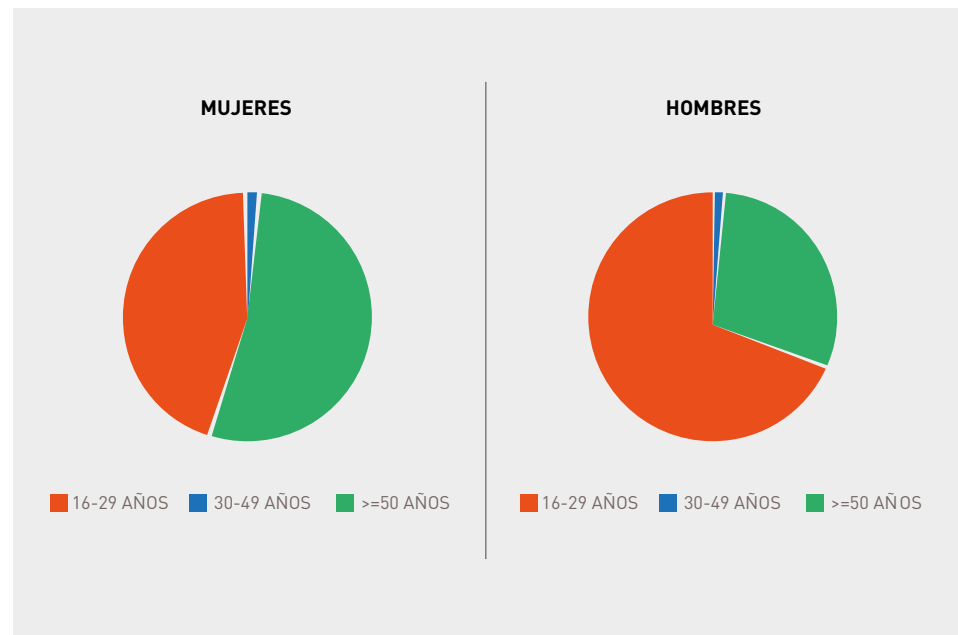
La franja de edad de la comunicación de SEP más frecuente fue la de 50 años o más con 335 comunicaciones, seguido de la franja de edad 30-49 con 179 comunicaciones y la franja de 16-29 con 6.

La distribución por sexos varió. Entre las trabajadoras la franja de edad con más frecuencia fue la de 30-49 con 51 comunicaciones y en los hombres la franja de edad con más casos fue la de 50 años o más con 289 comunicaciones.

Tabla 20. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2016

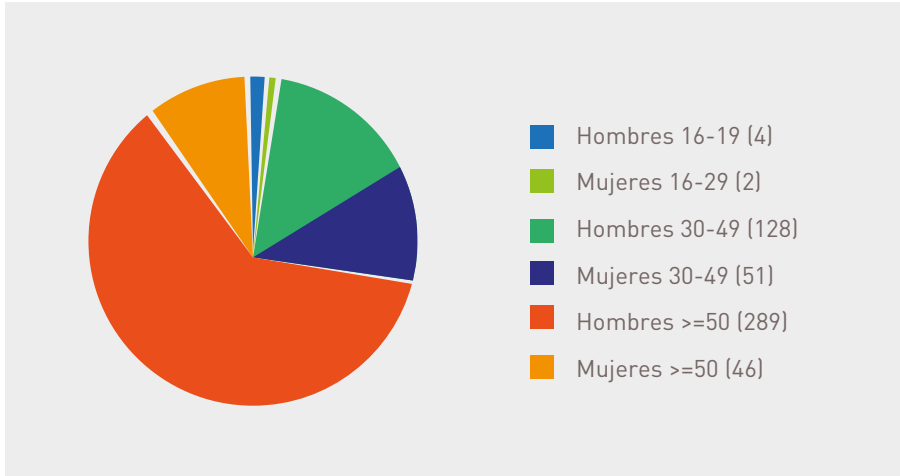
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
16-29 AÑOS	4	2	6
30-49 AÑOS	128	51	179
>=50 AÑOS	289	46	335

Fig. 18. Número de comunicaciones según edad. CAE 2016



## 3 RESULTADOS

Fig. 19. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2016



### 3.3.7 COMUNICACIONES DE SEP 2016: RESOLUCIONES

De las 520 comunicaciones analizadas el 51% fueron reconocidas como EP (265) y un 25,2% no fueron reconocidas como EP (131).

Un 21,7% de comunicaciones tramitadas estaban pendientes de respuesta por parte de la Seguridad Social. En el momento de realizar el informe, había 11 expedientes en la USL/IM en curso.

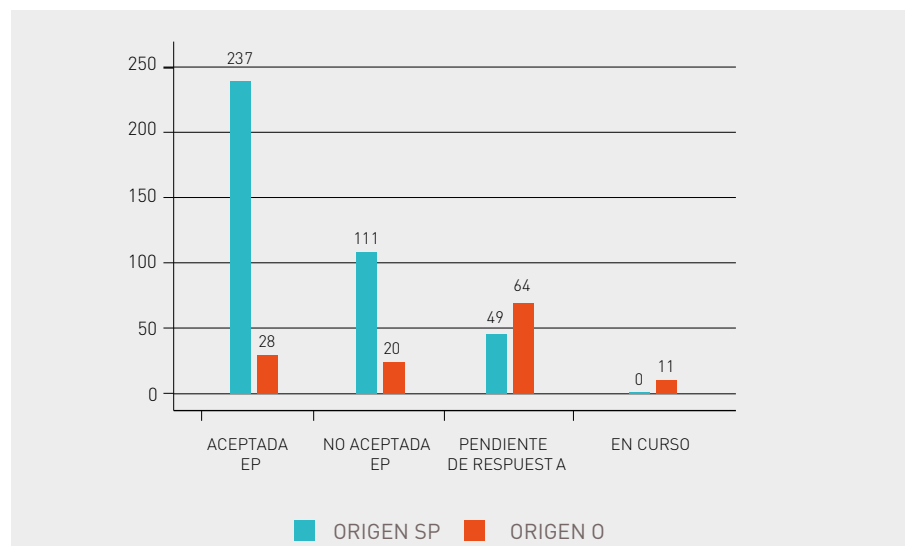
Tabla 21. Número de comunicaciones y resoluciones. CAE 2016

	ORIGEN SP	ORIGEN O	TOTAL	% TOTAL
ACEPTADA EP	237	28	265	51
NO ACEPTADA EP	111	20	131	25,2
PENDIENTE DE RESPUESTA	49	64	113	21,7
EN CURSO	0	11	11	2,1

Las comunicaciones de origen SP fueron aceptadas en el 59,7% (237) en cambio en las SEP de origen O fueron aceptadas el 22,8% (28).

A destacar la diferencia entre los dos orígenes en relación a la recepción de la resolución de Seguridad Social. El 12,3% de las comunicaciones de origen SP estaban pendientes de respuesta (49) a diferencia del 52% de las comunicaciones origen O (64).

Fig. 20. Número de comunicaciones y resoluciones. CAE 2016



### 3 RESULTADOS

Analizando las comunicaciones aceptadas y no aceptadas de los diagnósticos más frecuentes según sexo, se observó que en los hombres la mitad de las tramitadas se aceptaron como EP (54%) en cambio en las mujeres se aceptaron como EP el 38,4% de las comunicaciones tramitadas.

En relación a la patología músculo-tendinosa, incluyendo las enfermedades del sistema nervioso periférico (síndrome del túnel carpiano y alteraciones del nervio cubital), se observó que hubo una diferencia entre las aceptaciones en hombres respecto a las aceptaciones en mujeres: se aceptaron el 64,3% de comunicaciones tramitadas en hombres y el 41% de las tramitadas en mujeres.

Analizando las comunicaciones de hipoacusia se observó que el 85% de las hipoacusias rechazadas se debió a estos 3 motivos de rechazo: *'no se acredita el riesgo'* (14); *'empresa no aporta documentación'* (10); y *'trabajador no acude a consulta'* (13).

De las 19 comunicaciones con diagnóstico de nódulos de cuerda vocal de mujeres se aceptaron como EP 8 de ellas.

En relación a las 88 enfermedades relacionadas con el amianto, cabe mencionar que se aceptaron el 25% de las comunicaciones, (entre las no aceptadas estuvieron las 11 comunicaciones en curso que son enfermedades relacionadas con el asbesto)

De los 27 tumores se aceptaron como EP 9 de ellos.

Tabla 22. Número de comunicaciones aceptadas y rechazadas por CIE más frecuentes según sexo. CAE 2016

	ACEPTACION HOMBRE	ACEPTACION MUJER	RECHAZOS HOMBRES	RECHAZOS MUJERES	TOTALES HOMBRES	TOTALES MUJERES
HIPOACUSIA	153	2	61	0	245	2
NEUMOCONIOSIS	26	0	8	0	81	3
TUNEL CARPIANO Y ALTERACIONES NERVIOS CUBITAL	14	18	2	12	19	34
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	13	7	8	17	23	27
TUMORES	8	1	2	0	25	2
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	0	8	1	7	2	19
ASMA-RINOCONJUNTIVITIS	7	1	4	0	13	3
ENFERMEDADES DE LA PIEL	2	1	0	3	2	5
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	3	0	0	2	3	2
OTROS	1	0	2	2	8	2

Tabla 22. Porcentaje de comunicaciones aceptadas y rechazadas por CIE más frecuentes según sexo. CAE 2016

	% ACEPTACION HOMBRE	% ACEPTACION MUJER	% RECHAZOS HOMBRES	% RECHAZOS MUJERES
HIPOACUSIA	62,4	100	24,8	
NEUMOCONIOSIS	32	-	9,8	
TUNEL CARPIANO Y ALTERACIONES NERVIOS CUBITAL	73,6	52,9	10,5	32,2
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	56,5	25,9	34,7	62,9
TUMORES	32	50	8	
NODULOS DE CUERDAS VOCALES		42,1	50	36,8
ASMA-RINOCONJUNTIVITIS	53,8	33,3	30,7	
ENFERMEDADES DE LA PIEL	100	20		60
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	100			100
OTROS	12,5		25	100

# CONCLUSIONES

4

## INFORME 2016 Y EVOLUCIÓN 2008-2016

- El número de comunicaciones recibidas desde el 2013 disminuye progresivamente a excepción de la Atención Especializada que en el año 2016 aumenta su número de comunicaciones. En el año 2010 y 2012 el gran aumento observado se debe a la comunicación de hipoacusias de los SP.
- La tasa de las comunicaciones de hombres es notablemente mayor que de mujeres en todos los años.
- El principal notificador son los SP en todos los años. La mayoría de comunicaciones proceden de un único SP. Apesar de ello en el 2016 la mayoría de ellos no notifican comunicaciones de SEP en base a este procedimiento. En muchos casos las comunicaciones son enviadas paralelamente a las MUCOSS por lo que un número considerable de comunicaciones ya son aceptadas como EP previamente.
- En cuanto a las comunicaciones procedentes de Osakidetza, se notifica un escaso número de comunicaciones a lo largo de los años observados exceptuando un ligero aumento en los años 2011 y 2016.
- Las comunicaciones de origen Osakidetza tienen un porcentaje de aceptaciones menor en todos los años en comparación con las de las comunicaciones de origen SP. Esto puede ser debido a las diferentes patologías que se comunican de una procedencia u otra.
- En el año 2016 mayoritariamente el perfil de las comunicaciones recibidas es el de hombre mayor de 50 años con diagnóstico de hipoacusia y trabajador de sector industria.
- En cuanto a la mujer en el años 2016 predomina el perfil de trabajadora del sector servicios de edad entre 30-49 años y diagnóstico de enfermedad osteomuscular o del sistema nervioso periférico (causadas ambas por el agente 'posturas forzadas y movimientos repetitivos').

## 4 CONCLUSIONES

- Además de las hipoacusias, en 2016 destaca el gran número de comunicaciones de neumoconiosis recibidas la mayoría de ellas de hombres del sector industrial con el asbesto o la sílice como agentes causales principales.
  - La mayoría de los tumores del año 2016 tienen como agente causal principal el asbesto y se notifican mayoritariamente por Osakidetza en personas en situación laboral no activa.
  - En una quinta parte de las comunicaciones en el año 2016 no se recibe respuesta de resolución por parte de MUCOSS y/o INSS.
  - El INSS no informa de la calificación de las comunicaciones de enfermedades relacionadas con el asbesto en la mayoría de los casos, de manera que la información de retorno es insuficiente. Dado que los casos relacionados con el asbesto son comunicados por Osakidetza, la falta de información de retorno sobre la resolución puede implicar un problema de fidelización con el procedimiento por parte de los médicos que inician la comunicación.
  - El motivo de rechazo de la gran mayoría de las hipoacusias es la falta de colaboración de empresa y/o trabajador.
  - El sexo parece ser un determinante de desigualdad ya que en relación a las enfermedades osteomusculares se observa que aun habiendo un número de casos similar de hombres y mujeres el porcentaje de aceptación en hombres es más del doble que en mujeres. Asimismo, en el síndrome del túnel carpiano y alteraciones del nervio cubital, a pesar de que el número de casos no es similar, en las mujeres no se aceptan en la misma proporción que en los hombres. Este dato sugiere la necesidad de posteriores estudios que confirmen este hecho.
-

