

SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL

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

INFORME DE ANÁLISIS **2017**
Y EVOLUCIÓN **2008-2017**

S SOSPECHA
E ENFERMEDAD
P PROFESIONAL



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

**INFORME DE ANÁLISIS
DEL AÑO 2017**

**EVOLUCIÓN DE LOS AÑOS
2008-2017**



Autoras del informe:

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 2018

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

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	6
2. MÉTODO	10
3. RESULTADOS	16
3.1 EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SEP 2008-2017	17
3.2 ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017	26
4. CONCLUSIONES	44

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
DE ANÁLISIS
DEL AÑO
2017

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 Laboral y las Inspecciones Médicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

EVOLUCIÓN
DE LOS AÑOS
2008-2017

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 establece 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 2 partes principales. Por un lado se realizó el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas entre los años 2008 a 2017. En segundo lugar se describieron las características principales de la totalidad de las comunicaciones recibidas en el año 2017 y 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 2017. 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 2017 se utilizó información de las comunicaciones registradas en la aplicación DSEP desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017. Hay 16 expedientes comunicados en 2017 pero que debido a un problema informático no se registraron en la aplicación hasta el 2018, que se han incluido en el análisis.

A efectos de contabilizar los expedientes resueltos se recogieron los datos recibidos hasta el día 7 de junio de 2018. Se han seguido recibiendo resoluciones de las comunicaciones de expedientes anteriores al 2017 por lo que el número final de aceptaciones y rechazos pudo variar.

2 MÉTODO

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.

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 2017 así como en el análisis de las comunicaciones totales del año 2017, se incluyeron la totalidad de las SEP recibidas.

En el análisis descriptivo de las comunicaciones del 2017 que se tramitaron a MUCOSS y/o INSS, 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. Además se excluyeron las comunicaciones de aquellas personas afectadas que no quisieron seguir con el procedimiento y no aportaron información sobre su vida laboral.

Con respecto a este último punto señalar que se incluyeron en el análisis realizado las comunicaciones de personas, independientemente de su situación en Seguridad Social, jubiladas o en desempleo, 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
Persona	Sexo Edad
Enfermedad	Diagnóstico (CIE, grupo de enfermedad) Agente causal
Trabajo	Ubicación empresa (territorio) CNAE Sector
Procedencia comunicaciones	Origen OSI Servicio de Prevención
Resolución	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) e Inspección Médica (IM). 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. En 19 comunicaciones no fue posible codificar el CNAE debido a que la empresa a la que se atribuyó el riesgo no fue única o estaba cerrada, por tanto se realizó el análisis por sectores de actividad sobre 371 comunicaciones.

2 MÉTODO

Para el análisis descriptivo realizado en este informe se utilizaron principalmente números o recuento de las comunicaciones recibidas en el periodo de estudio y porcentajes. Por otro lado para el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas de los años 2008 a 2017 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. 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 y Stata 12.1.



SEP



RESULTADOS

3

3.1. EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SEP 2008-2017

En el periodo 2008 a 2017 destacaron dos años en los que la incidencia de las comunicaciones fue más elevada, el año 2010 (0,523) 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. A partir del años 2012 se observa una tendencia a la baja en la tasa de comunicaciones. (Tabla 1).

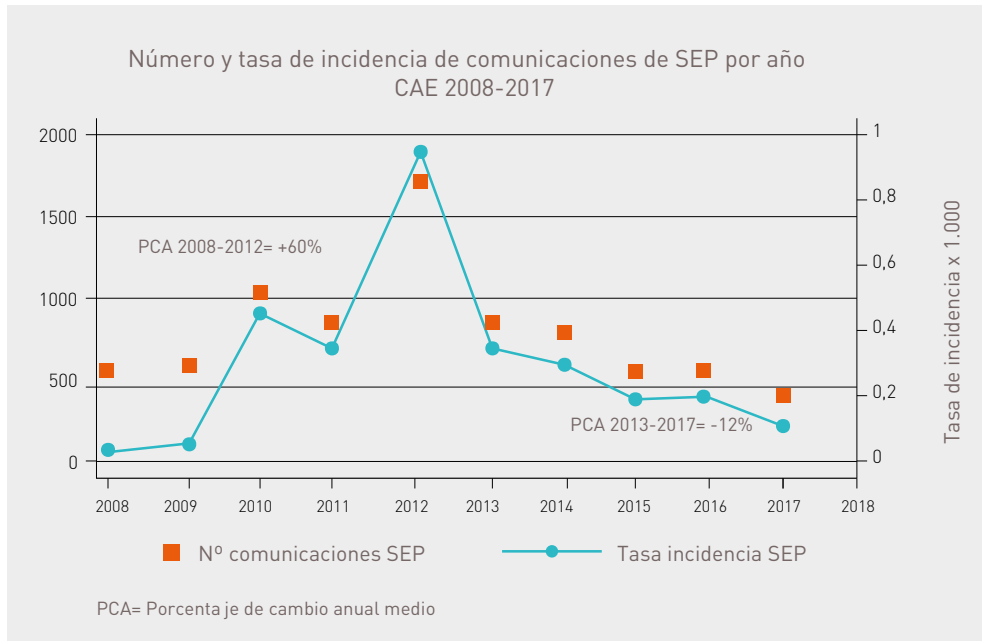
Tabla 1. Índice de Incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2017.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº COMUNICACIONES	255	293	984	802	1769	802	706	583	587	459
TASA INCIDENCIA (x1.000)	0,136	0,156	0,523	0,426	0,94	0,427	0,378	0,312	0,315	0,246

Los cuatro primeros años, el número de comunicaciones y las tasas de incidencia aumentaron con un porcentaje de cambio anual medio del 60%, debido fundamentalmente al pico de incidencia en el año 2012 según se observa en la figura 1. A partir del año 2012 y hasta el 2017 se ha dado un descenso en el número de comunicaciones con un porcentaje de cambio anual medio del 12%.

3 RESULTADOS

Fig.1. Número y tasa de Incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2017

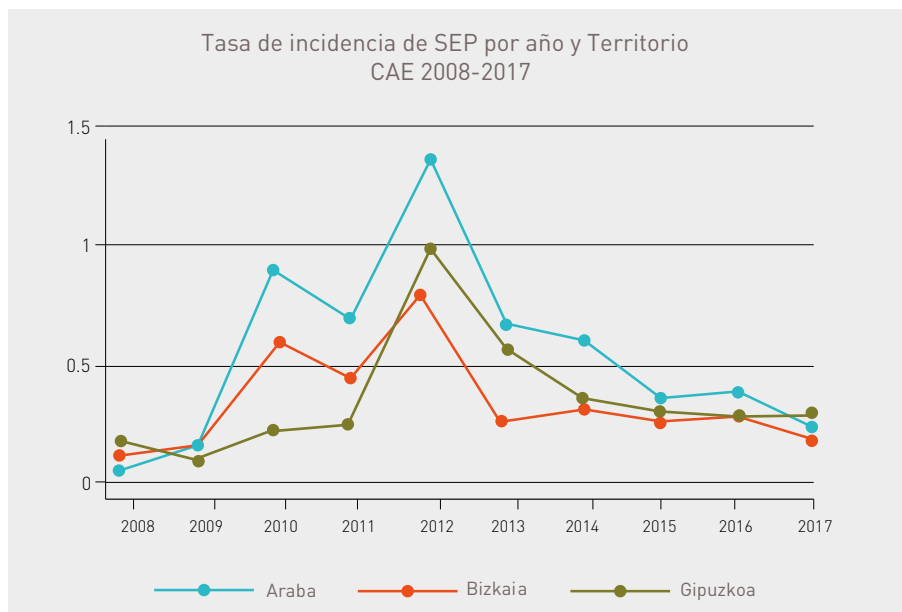


La tasa de incidencia en el territorio de Araba /Álava ha sido superior a la de Bizkaia y Gipuzkoa desde el año 2009 como se observa en la figura 2. A partir del 2012 la tasa de incidencia en el territorio de Gipuzkoa ha sido superior a la del territorio de Bizkaia. Se observa una leve diferencia en el año 2017, con una tasa de comunicaciones mayor en Gipuzkoa (0,284 ‰) seguida de Araba /Álava (0,247 ‰) y de Bizkaia (0,22 ‰).





Fig.2 Tasa de incidencia de comunicaciones por territorio. CAE 2008-2017



3.1.1 COMUNICACIONES SEP 2008-2017 SEGÚN SEXO

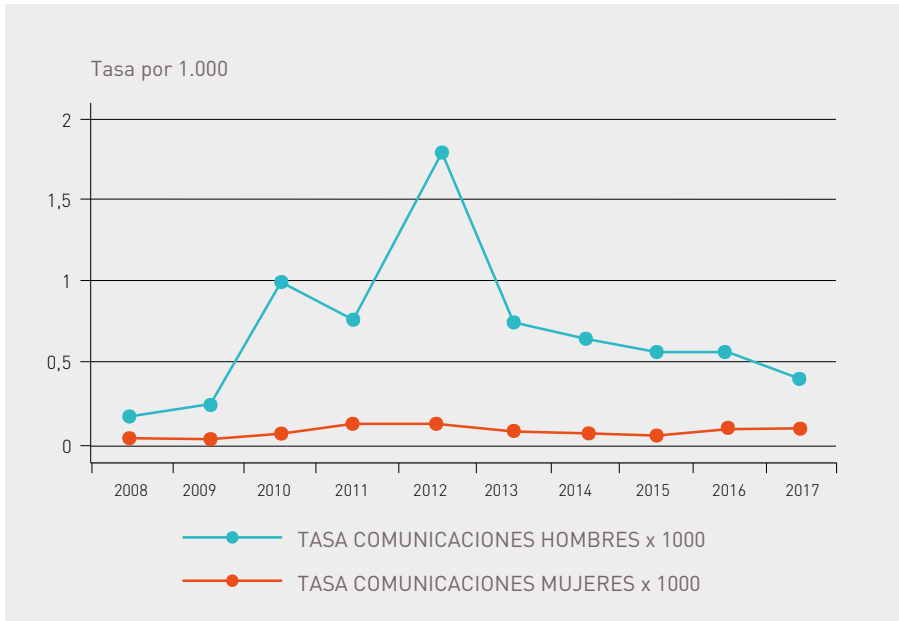
La tasa de comunicaciones de SEP en hombres no fue constante a lo largo de los años, tal y como lo muestra la tabla 2, de manera que la fluctuación de la tasa de comunicación de la población total de los distintos años estuvo directamente relacionada con la fluctuación de la tasa de comunicación en hombres, dado 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. (Figura 3)

3 RESULTADOS

Tabla 2. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo. CAE 2008-2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº COMUNICACIONES HOMBRES	206	251	911	668	1636	682	604	492	478	358
TASA INCIDENCIA (x 1000) HOMBRES	0,2266	0,2747	0,999	0,733	1,795	0,752	0,67	0,546	0,532	0,3979
Nº COMUNICACIONES MUJERES	49	42	75	135	134	121	105	91	109	101
TASA INCIDENCIA (x 1000) MUJERES	0,0507	0,0433	0,0773	0,139	0,138	0,125	0,108	0,094	0,113	0,1041

Fig. 3. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo. CAE 2008-2017



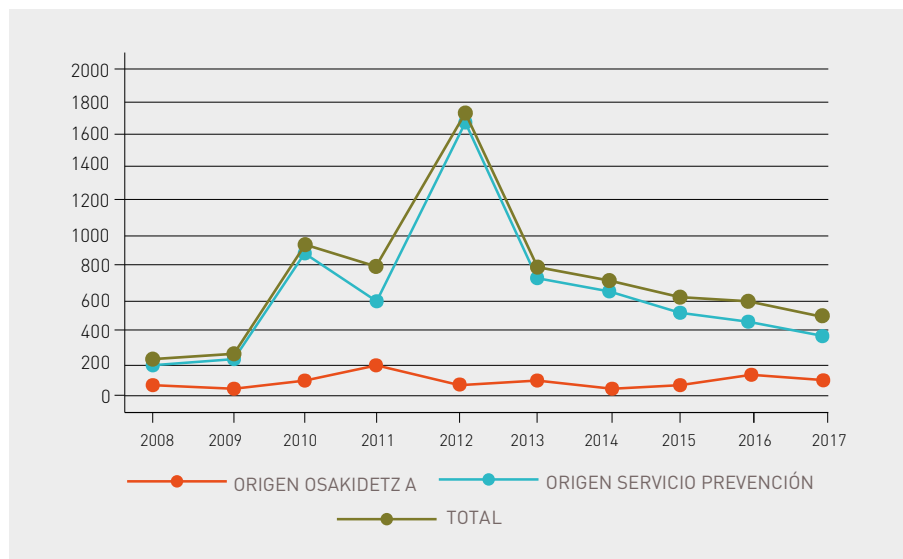
3.1.2 COMUNICACIONES SEP 2008-2017 SEGÚN PROCEDENCIA

La gran mayoría de las comunicaciones en todos los años tuvieron como origen los facultativos de los servicios de prevención, con un número muy superior a las comunicaciones procedentes de Osakidetza.

Tal y como se observa en figura 4, los picos de incremento de los años 2010 y 2012 se debieron al incremento de las comunicaciones recibidas desde los servicios de prevención. La tasa de comunicaciones de Osakidetza fue más estable en todo el periodo, con un incremento medio anual del 7,5%, que creció en el año 2011 y en los dos últimos años.

En el año 2017 el número total de comunicaciones en la CAE descendió un 21,8% respecto al 2016, tanto en las de origen Servicio de Prevención, con un descenso del 23,2% como en las de origen Osakidetza, con un descenso del 21,3%.

Fig. 4. Número de comunicaciones por origen. CAE 2008-2017



3 RESULTADOS

En la tabla 3 se muestran las comunicaciones recibidas por cada procedencia desde el año 2012. En todos los años la procedencia más frecuente con gran diferencia fue el servicio de prevención, seguido de la atención especializada y la atención primaria. Las SEP procedentes de AE aumentaron en el año 2016 y se han reducido en 2017. Las SEP procedentes de AP fueron más estables a lo largo de los años en su escaso número de comunicaciones.

Tabla 3. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SERVICIO DE PREVENCIÓN	1690	716	643	512	440	340
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	18	21	25	51	118	90
ATENCIÓN PRIMARIA	47	46	26	12	26	14
UNIDAD DE SALUD LABORAL		1	1	1	1	7
INSPECCIÓN MÉDICA	2	18	9	7	2	8
NO CONSTA	13	1	5	1		

En la tabla 4 se muestra la procedencia de las comunicaciones por servicios de prevención de los últimos 6 años según fueron de SPA o SPP-SPM. de prevención de los últimos 5 años según fueron de SPA o SPP-SPM.

El principal notificador es el facultativo de los servicios de prevención ajenos en todos los años. Hubo un aumento notable de las comunicaciones de los SPA en el año 2012 con el diagnóstico mayoritario de hipoacusia, a partir de ese año el número de comunicaciones ha descendido. Las comunicaciones de los servicios de prevención propios y mancomunados han fluctuado menos.

Tabla 4. Procedencia de comunicaciones por tipo de SP. CAE 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENOS	1659	682	598	457	402	312
SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS	29	31	35	43	38	28



En la tabla 5 se muestran las comunicaciones recibidas por las diferentes OSIS. Respecto a las comunicaciones procedentes de Osakidetza fue homogénea la escasa comunicación de todas las OSIS hasta el año 2016, en que aumentó las procedentes de las OSIS BARRUALDE-GALDAKAO, OSI BILBAO-BASURTO y OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES. A destacar el descenso de comunicaciones en el 2017 en el OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES respecto al año anterior.

Tabla 5. Procedencia de comunicaciones por OSI. CAE 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
OSI ARABA	19	12	10	7	12	5
OSI BARAKALDO-SESTAO	10	3	2	1	6	1
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	12	6	12	15	35	35
OSI BILBAO-BASURTO	2	2	2	16	49	31
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	4	8	8	14	24	7
OSI URIBE	4	6	2		3	6
OSI ALTO DEBA	10	11	7	2	4	
OSI BIDASOA			1			
OSI DEBABARRENA	6	3	2		4	2
OSI DONOSTIALDEA	-	4	3	4	2	8
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	3	13	7	5	3	6
OSI TOLOSALDEA	1			1		1
NC	9	18	9	7	4	3

NC No consta

3 RESULTADOS

3.1.3 COMUNICACIONES SEP 2008-2017 Y GRADO DE RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

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.

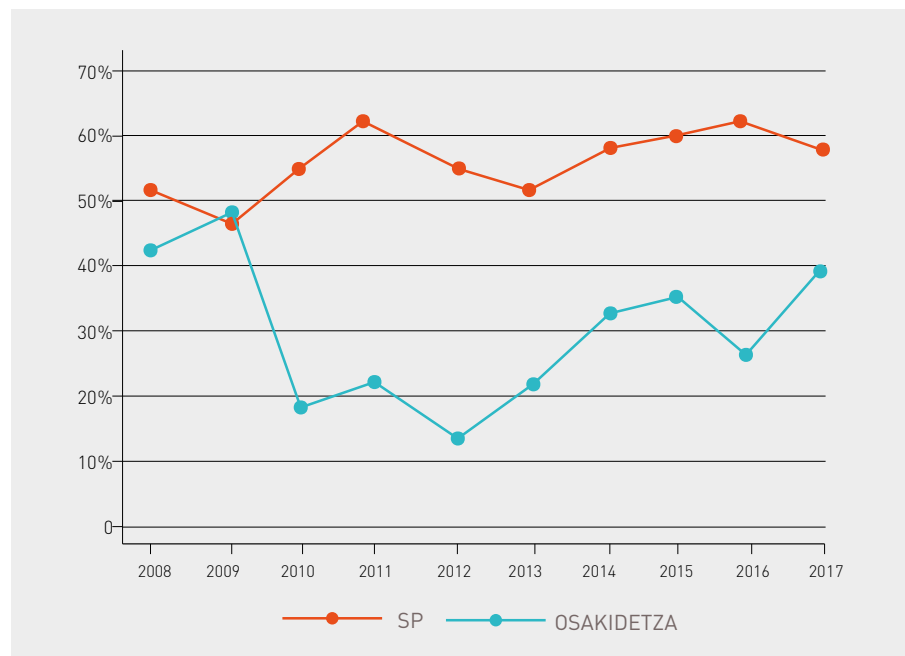
Respecto al porcentaje de aceptaciones en las mujeres, la tendencia al aumento del número de aceptaciones que se inició en el 2013 y que el año 2016 descendió al 40%, se recuperó en el año 2017 con el 54% de aceptaciones (Figura 5)

Fig. 5. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo.
CAE 2008-2017



En cuanto a las aceptaciones de las comunicaciones como EP por los dos orígenes, 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 tal y como se puede observar en la figura 6. A destacar el aumento de aceptaciones de las comunicaciones procedentes de Osakidetza en el año 2017 respecto a las del 2016.

Fig. 6. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen.
CAE 2008-2017



3 RESULTADOS

3.2. ANÁLISIS DEL TOTAL DE LAS COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017

Se recibieron 459 comunicaciones de SEP a lo largo del año 2017, 340 tuvieron su procedencia en los facultativos de los servicios de prevención y 105 en los facultativos de Osakidetza, 7 comunicaciones precedieron de la USL y 7 de los facultativos de la IM.

En el año 2017 no se recibió ninguna comunicación del Anexo II, todas pertenecían al Anexo I del RD 1299/2006.

Del total de las comunicaciones del 2017 procedentes de los servicios de prevención 312 fueron iniciados por personal facultativo de los SPA y 28 por facultativos de los SPP-SPM. Como se puede observar en la tabla 6, la declaración por parte de los SP no fue homogénea, el 70% de las comunicaciones originadas en los SSPP se iniciaron en cuatro SPA (uno de ellos comunicó el 61% de los casos).

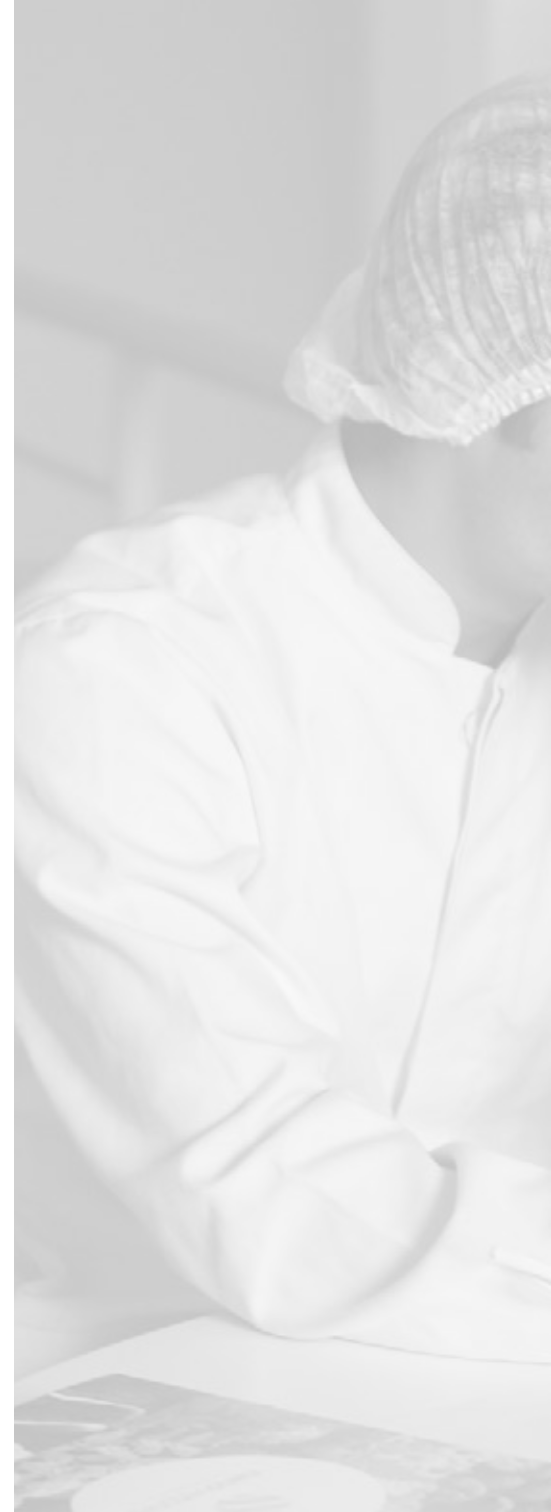


Tabla 6. Procedencia de comunicaciones por servicios de prevención. CAE 2017

	SERVICIO DE PREVENCIÓN	Nº COMUNICACIONES
SPA	IMQ PREVENCIÓN	212
	PREMAP SEGURIDAD Y SALUD	20
	CENFORPRE, S.L.	14
	ASPY PREVENCIÓN, S.L.	13
	FRATERNIDAD MUPRESA	11
	MEDICAL PREVENCIÓN XXI, S.L.	11
	UNIPRESALUD SOCIEDAD DE PREVENCIÓN, S.L.	7
	PREVING CONSULTORES NORTE, S.L.	6
	CEI SERVICIO DE PREVENCIÓN, S.L.U.	4
	ASEM VISIONES COMPETITIVAS, S.L.	3
	MC SPA SOCIEDAD DE PREVENCIÓN, S.L.U.	3
	SEGURLAN PREBENTZIOA, S.L.	3
	PRECOIN PREVENCIÓN, S.L.	2
	PREMANK SPA, S.L.	1
	PREVENCILAN, S.L.	1
CUALTIS, S.L.U.	1	
SPP-SPM	OSAKIDETZA SERVICIO VASCO DE SALUD	9
	ARCELOR MITTAL S.L	7
	INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL - INDESA	4
	EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO ADMON GRAL	3
	OSARTEN MAIER	2
	FORGING PRODUCTS TRADING, S.L.	1
	HIJOS DE JUAN DE GARAY S.A.	1
OSARTEN MATRICI	1	

3 RESULTADOS

Del total de los SP autorizados en la CAE, 24 de ellos realizó al menos una comunicación de SEP en el año 2017, el resto no comunicó ninguna sospecha de enfermedad profesional.

De las comunicaciones procedentes de AE y AP de Osakidetza, las dos OSIS BARRUALDE-GALDAKAO y BILBAO-BASURTO computaron el 64% de las SEP de origen Osakidetza (la excepción de tres comunicaciones que no contenían datos de procedencia para agrupar por OSI).

Previamente a ser tramitadas las sospechas a la Seguridad Social se verificó si ya existía un parte de declaración de enfermedad profesional para cada caso recibido. Esta circunstancia se dio en el año 2017 en 34 comunicaciones, por lo que no se contabilizaron como comunicaciones tramitadas (29 de origen SP y 5 de origen O).

Quedaron otras 21 comunicaciones sin tramitar a Seguridad Social por el resultado del resto de las comprobaciones previas que se llevaron a cabo, tal y como se ha expuesto en la parte de metodología, 11 de ellas de origen SP y 10 de origen Osakidetza. Sumando los resultados de todas las comprobaciones previas, no se tramitaron 55 expedientes, 39 de ellas de origen SP y 16 de origen O.

A día de emisión de este informe quedaron 17 sospechas en curso, (16 de origen O y una de origen SP) y quedó por conocer el resultado de 97 comunicaciones (80 pendiente respuesta y 17 en curso). En la tabla 7 se observa la distribución del total de las SEP recibidas en el 2017 y su resultado.

Tabla 7. Número total de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2017

	PREVIAMENTE EP	EN CURSO	PENDIENTE RESPUESTA	ACEPTADA EP	NO EP	TOTAL
ORIGEN SP	29	1	45	171	101	347
ORIGEN OSAKIDETZA	5	16	35	39	17	112
TOTAL	34	17	80	210	118	459

Por lo tanto en el año 2017 de las 459 comunicaciones recibidas se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 404 comunicaciones de SEP.

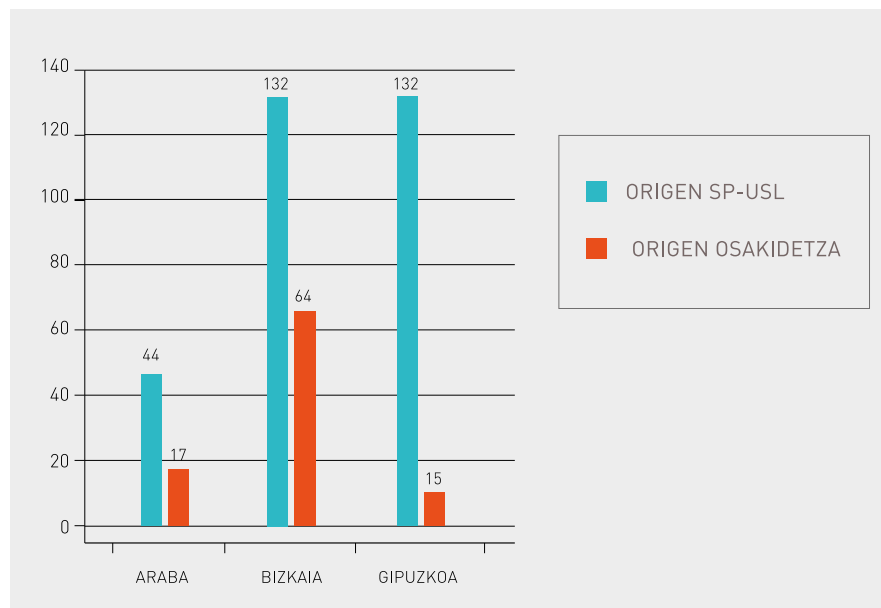
A partir de este punto el análisis descriptivo contabiliza únicamente las comunicaciones tramitadas a Seguridad Social.

3.2.1 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017: TERRITORIO Y PROCEDENCIA

De las 404 comunicaciones tramitadas en el año 2017 a Seguridad Social el mayor número de ellas se comunicó en Bizkaia (196) seguido de Gipuzkoa (147) y Araba /Álava (61) como se puede observar en la figura 7.

La mayoría fueron comunicaciones iniciadas por los facultativos de los servicios de prevención de Bizkaia y de Gipuzkoa, con 132 comunicaciones en ambos territorios, seguidos de Araba /Álava con 44 comunicaciones. Las comunicaciones iniciadas por facultativos de Osakidetza de Bizkaia fueron 64, lo que significa que Bizkaia fue el territorio donde más comunicaciones de Osakidetza se recibió, ya que en Gipuzkoa se comunicaron 17 y en Araba /Álava 15.

Fig. 7. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen. CAE 2017



3 RESULTADOS

En la tabla 8 se indican las comunicaciones recibidas por los diferentes orígenes y procedencias. En cuanto al número de SEP tramitadas por las diferentes procedencias se observó que la más frecuente fue el Servicio de Prevención (301) seguido a mucha distancia de la Atención Especializada (79). Las comunicaciones originadas entre los facultativos de Atención Primaria fueron 14.

Tabla 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2017

	ORIGEN OSAKIDETZA			ORIGEN SERVICIO DE PREVENCIÓN		TOTAL
	ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ATENCIÓN PRIMARIA	INSPECCIÓN MÉDICA	SERVICIO PREVENCIÓN	SALUD LABORAL	
ARABA	11	5	1	43	1	61
BIZKAIA	54	8	2	132	0	196
GIPUZKOA	14	1	0	126	6	147
TOTAL	79	14	3	301	7	404

Respecto a las comunicaciones originadas en AE de Osakidetza y en comparación con el resto de territorios destacó Bizkaia con 54 comunicaciones, seguida a distancia por las 14 de Gipuzkoa y las 11 de Araba /Álava.

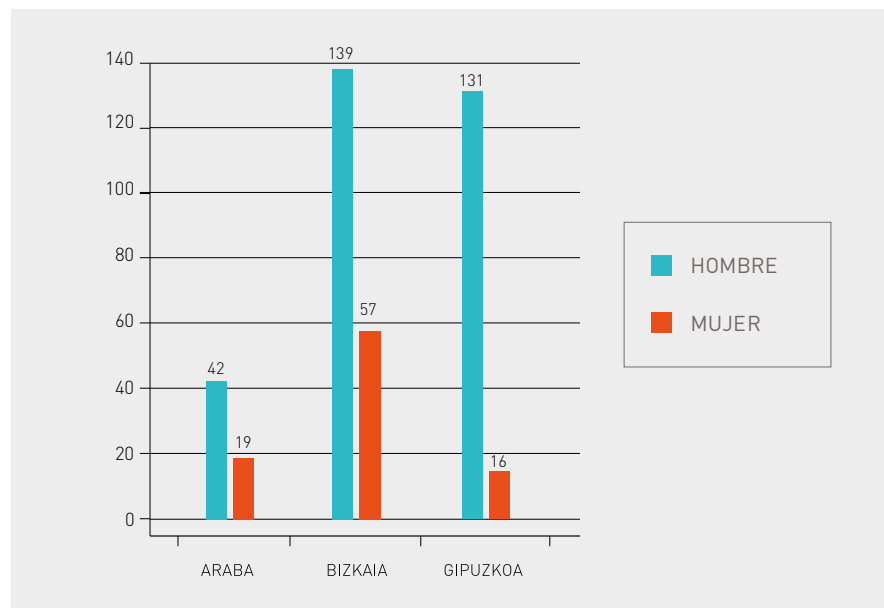
Las comunicaciones de origen Osakidetza fueron iniciadas desde 28 centros sanitarios de la red, concretamente Hospital Galdakao-Usansolo, Basurto Hospital Universitario, Hospital Universitario de Donostia y Ambulatorio de Txurdinaga, fueron los cuatro centros de Osakidetza que comunicaron el 64,6 % de las SEP de origen O.

3.2.2 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017: TERRITORIO Y SEXO

En la figura 8 se observa que el mayor número de comunicaciones fue de hombres en los tres territorios. De las 404 comunicaciones del total, el 77% correspondieron a hombres (312) y el 23% a mujeres (92). La diferencia de porcentaje entre hombres y mujeres es menor que el año anterior debido al descenso de comunicaciones en hombres en el 2017.

La distribución de las comunicaciones por territorio y sexo indicó este año que el mayor porcentaje de comunicaciones de mujeres por territorio se dio en Araba /Álava con el 31%, seguida de Bizkaia con el 29% y a distancia Gipuzkoa con el 11%.

Fig. 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo.
CAE 2017



3 RESULTADOS

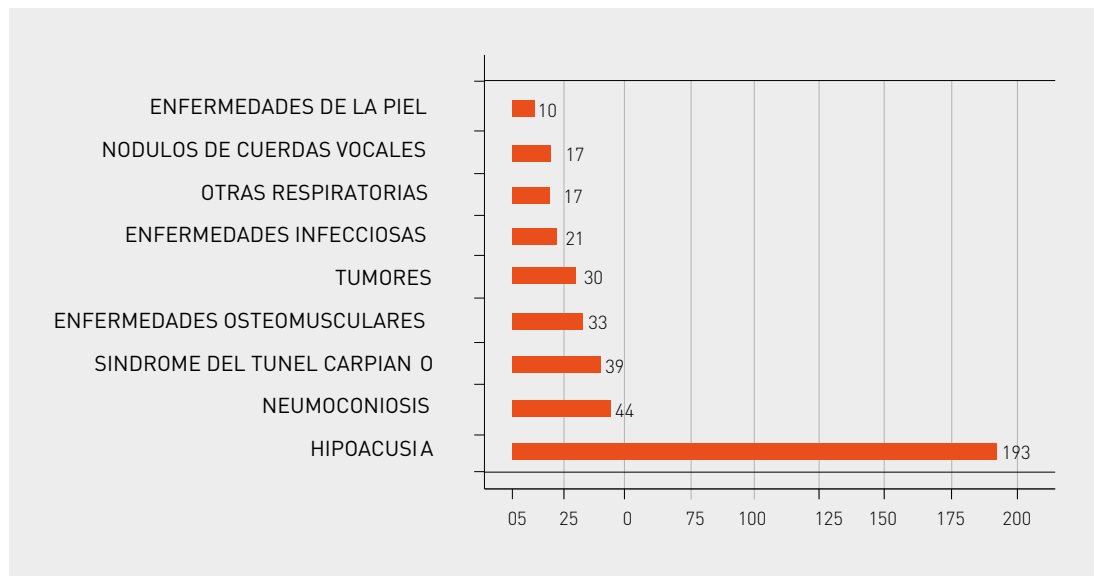
3.2.3 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017: GRUPOS DIAGNÓSTICOS

La hipoacusia fue con gran diferencia el diagnóstico más frecuente también en el año 2017 con 193 comunicaciones, le siguió la neumoconiosis con 44 comunicaciones, el síndrome del túnel carpiano con 39 y las lesiones osteomusculares con 36 comunicaciones (Figura 9).

La proporción de hipoacusias respecto al total de SEP tramitadas se mantuvo como en el año 2016 en el 47,5% y la proporción de las neumoconiosis se redujo un 5%. El grupo diagnóstico de neumoconiosis incluyó fundamentalmente dos patologías: neumoconiosis debida a asbesto (32) y neumoconiosis debida a polvo de sílice (9).

A destacar que la proporción de enfermedades infecciosas subió un 4% en el año 2017 respecto al 2016.

Fig. 9. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes.
CAE 2017





Cabe señalar que en 2017 se recibieron 30 casos de comunicaciones de SEP de tumores, 3 más que en el 2016, la gran mayoría con el asbesto como agente causal principal y 4 de ellas producidas en mujeres, como se observa en la tabla 9.

Tabla 9. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes según sexo. CAE 2017

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
HIPOACUSIA	190	3	193
NEUMOCONIOSIS	39	5	44
SINDROME DEL TUNEL CARIANO	8	31	39
ENF. OSTEOMUSCULARES	18	15	33
TUMORES	26	4	30
ENF. INFECCIOSAS	10	11	21
OTRAS ENF. RESPIRATORIAS	12	5	17
NODULO DE CUERDA VOCAL	4	13	17
ENF. DE LA PIEL	5	5	10

Existió una diferencia en la frecuencia de los diferentes diagnósticos según el sexo. Entre los diagnósticos más frecuentes en los hombres se observó que la mayoría de comunicaciones fueron las hipoacusias (190) y las neumoconiosis (39). Las patologías más frecuentes en las mujeres fueron el síndrome de túnel carpiano (31) y los derivados de problemas osteomusculares, tendinitis y epicondilitis (15) seguidos de nódulos de cuerdas vocales (13).

3 RESULTADOS

3.2.4 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017: AGENTE CAUSAL

Dado que la gran mayoría de comunicaciones tuvo como diagnóstico la hipoacusia, el agente causal más frecuente fue el ruido con 193 comunicaciones tal y como se observa en la tabla 10. A destacar que en hombres el segundo agente más frecuente fue el asbesto con 52 comunicaciones seguido de las posturas forzadas y movimientos repetitivos con 26, y la sílice con 10. En mujeres las posturas forzadas fue el agente causal más frecuente (46) seguido a distancia de los esfuerzos sostenidos de la voz (13). Cabe destacar los 9 casos de enfermedad relacionada con el amianto en mujeres, una de ellas procedente de un servicio de prevención.

Tabla 10. Número de comunicaciones por agente causal según sexo. CAE 2017

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
RUIDO	190	3	193
POSTURAS FORZADAS	26	46	72
ASBESTO	52	9	61
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	4	13	17
SUSTANCIAS DE BAJO PESO	8	8	16
COXIELLA BURNETTI	8	3	11
SILICE	10	0	10
SARCOPTES SCABIEI	1	5	6
SUSTANCIAS ALTO PESO	4	1	5
CLORO	1	1	2
CROMO VI	2	0	2
NIQUEL	1	0	1
HIERRO	1	0	1
ISOCIANATOS	1	0	1
ACEITES Y FUIDOS DE CORTE	1	0	1
BORDETELLA PERTUSSIS	0	1	1
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	0	1	1
LEGIONELLA	0	1	1
BRUCELLA	1	0	1
SIN AGENTE	1	0	1

En cuanto al origen de las SEP como se puede observar en la tabla 11, las 190 comunicaciones producidas por el ruido y las 59 comunicaciones producidas por posturas forzadas fueron comunicadas por los SP. La gran mayoría de comunicaciones que tuvieron como agente causal el asbesto fueron comunicadas desde Osakidetza.

Tabla 11. Número de comunicaciones por agente causal según origen. CAE 2017

	ORIGEN SP	ORIGEN O	TOTAL
RUIDO	190	3	193
POSTURAS FORZADAS	59	13	72
ASBESTO	4	57	61
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	17	0	17
SUSTANCIAS DE BAJO PESO	8	8	16
COXIELLA BURNETTI	11	0	11
SILICE	4	6	10
SARCOPTES SCABIEI	6	0	6
SUSTANCIAS ALTO PESO	2	3	5
COLORO	0	2	2
CROMO VI	1	1	2
NIQUEL	0	1	1
HIERRO	1	0	1
ISOCIANATOS	0	1	1
ACEITES Y FUIDOS DE CORTE	1	0	1
BORDETELLA PERTUSSIS	1	0	1
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	1	0	1
LEGIONELLA	1	0	1
BRUCELLA	1	0	1
SIN AGENTE	0	1	1

3 RESULTADOS

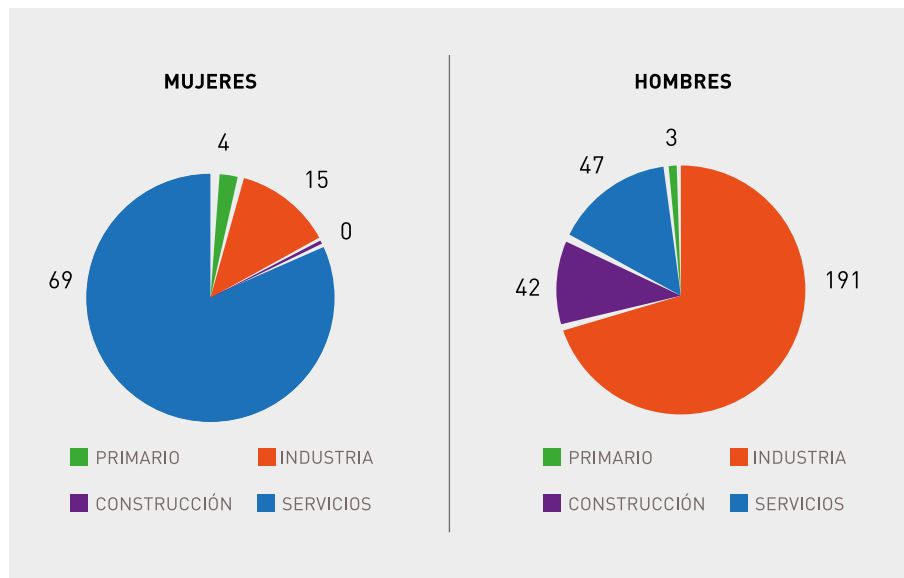
3.2.5 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017: SECTORES

Se analizaron 371 comunicaciones que son las que tenían asignado un CNAE para agruparlos por sectores. Analizando las comunicaciones según sectores se observó que el 55,5 % (206) de las comunicaciones correspondió al sector industrial, el 31,2 % (116) al sector servicios, el 11,4% al sector construcción (42) y el 1,9 % al sector primario (7).

Tal y como se puede observar en la figura 10 respecto a la distribución por sectores de las comunicaciones en hombres se comunicaron 191 casos en hombres del sector industrial, seguido de 47 casos en el sector servicios, 42 casos en el sector construcción y 3 en sector primario.

En relación a la distribución de comunicaciones en mujeres, además de las 69 comunicaciones del sector servicios se comunicaron 15 casos en el sector industria y 4 en el sector primario. No hubo ninguna comunicación de mujeres en el sector construcción.

Fig. 10. Número de comunicaciones por sector y sexo. CAE 2017



En cuanto a los diagnósticos más frecuentes en cada uno de los sectores, sin considerar la hipoacusia del sector industrial, se observa en la tabla 12 que hubo un número importante de patologías respiratorias en el sector industrial (29) y servicios (25).

El sector servicios fue el sector en el que se comunicaron patologías más diversas, donde destacan los Síndrome del Túnel Carpiano (29) y las enfermedades infecciosas (16) además de las enfermedades respiratorias mencionadas.

Tabla 12. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades.
CAE 2017

	HIPOACUSIA	RESPIRATORIO	OSTEOMUSCULAR	STC	TUMORES	INFECCIOSAS	DERMATOLOGICAS
PRIMARIO	1	0	2	0	0	4	0
INDUSTRIA	135	29	16	9	10	1	6
CONSTRUCCIÓN	33	5	0	1	2	0	1
SERVICIOS	24	25	15	29	4	16	3

Respecto a la distribución de las comunicaciones por grupos de enfermedades según sector y sexo, como se observa en la tabla13, las hipoacusias del sector industria y del sector construcción, con 132 y 33 comunicaciones respectivamente, fueron las más frecuentes en hombres. Así mismo destacan en los hombres las 27 enfermedades respiratorias y los 9 tumores del sector industria.

3 RESULTADOS

En mujeres predominó el Síndrome del Túnel Carpiano del sector servicios con 27 comunicaciones, seguido de los 20 casos de patología respiratoria, fundamentalmente nódulos de cuerdas vocales, patología osteomuscular con 11 comunicaciones y las enfermedades infecciosas con 8. Estas patologías de las mujeres se dieron en el sector servicios, en los otros sectores la casuística fue muy escasa.

Tabla 13. Número de comunicaciones por sector y grupos de enfermedad según sexo. CAE 2017

		HIPOACUSIA	RESPIRATORIO	OSTEOMUSCULAR	STC	TUMORES	INFECCIOSAS
HOMBRES	PRIMARIO	1		1			1
	INDUSTRIA	132	27	13	5	9	1
	CONSTRUCCIÓN	33	5		1	2	
	SERVICIOS	24	5	4	2	4	8
MUJERES	PRIMARIO			1			3
	INDUSTRIA	3	2	3	4	1	
	CONSTRUCCIÓN						
	SERVICIOS		20	11	27		8

3.2.6 COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2017: EDAD Y SEXO

La franja de edad de la comunicación de SEP más frecuente fue la de 50 años o más con 244 comunicaciones, seguido de la franja de edad 30-49 con 149 comunicaciones y la franja de 16-29 con 11 comunicaciones.

Según se observa en la tabla 14 la distribución de las comunicaciones por edad varió según el sexo. Entre las trabajadoras la franja de edad con más frecuencia fue la de 30-49 con 45 comunicaciones y en los hombres la franja de edad con más casos fue la de 50 años o más con 205 comunicaciones.

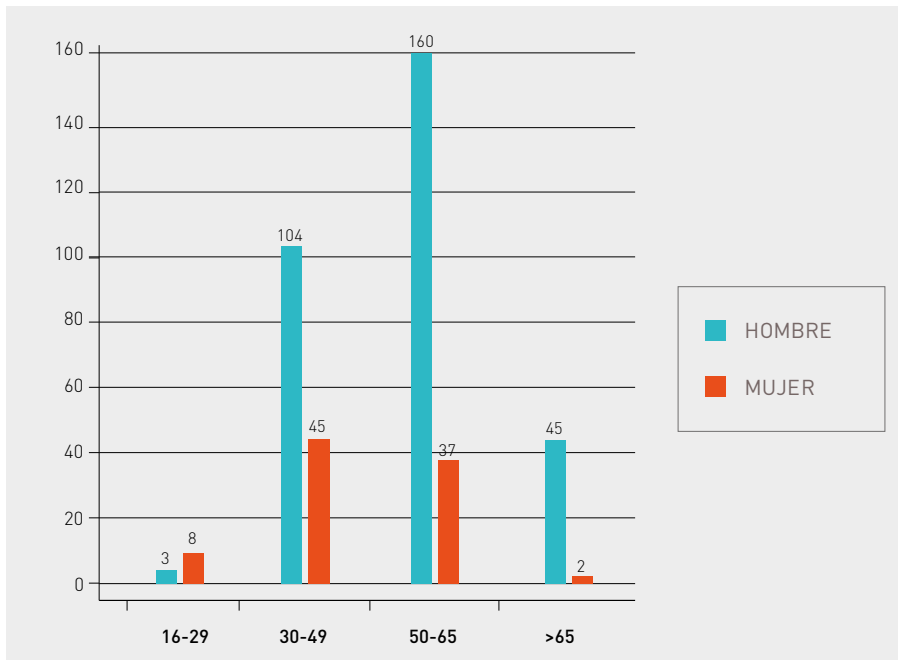
Tabla 14. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2017

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
16-29	3	8	11
30-49	104	45	149
>=50	205	39	244

3 RESULTADOS

Tal y como se puede observar en la figura 11 y desagregando la tercera franja de edad en una cuarta, es decir en personas de 50-65 y mayores de 65 años, llama la atención que 45 hombres y 2 mujeres son mayores de 65, en situación laboral no activa.

Fig. 11. Número de comunicaciones según edad y sexo. CA 2017





3.2.7 COMUNICACIONES DE SEP 2017: RESOLUCIONES

De las 404 comunicaciones analizadas 208 fueron reconocidas como EP y 124 no fueron reconocidas como EP, lo que representa un 51% de reconocimiento de EP y un 31% de no reconocimiento de EP.

En el año 2017 se obtuvo respuesta de las MUCOSS y/o del INSS en el 82% de las comunicaciones remitidas a Seguridad Social, un 5,6% más que el año anterior. Un 14% de comunicaciones tramitadas estaban pendientes de respuesta por parte de la Seguridad Social.

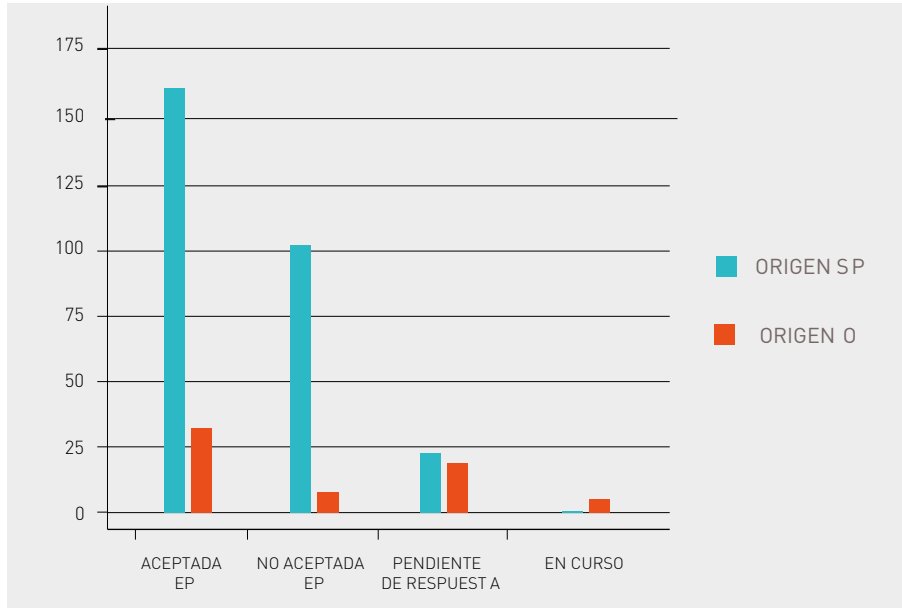
En el momento de realización de este informe, había 17 casos de sospecha de enfermedad profesional en curso tal y como se observa en la figura 12.

De las 308 comunicaciones de origen Servicio Prevención fueron aceptadas un 55% (170) en cambio de las 96 comunicaciones de origen Osakidetza fueron aceptadas el 39,5 % (38)

En relación a la recepción de la resolución de Seguridad Social de los dos orígenes el 9,4% de las comunicaciones de origen Servicio Prevención estaban pendientes de respuesta (29) a diferencia del 27% de las comunicaciones origen Osakidetza (26). Las respuestas de las comunicaciones tramitadas a Seguridad Social ha mejorado ostensiblemente en las de origen Osakidetza, ya que del 52% de las sospechas sin respuesta en el año 2016 se ha pasado en el 2017 al 27% de las tramitadas sin respuesta.

3 RESULTADOS

Fig. 12. Número de comunicaciones y resoluciones. CAE 2017



Analizando las respuestas de la Seguridad Social a las sospechas tramitadas de los diagnósticos más frecuentes según sexo, tal y como muestra la tabla 15, constatar que en los hombres se aceptaron como EP el 50,6 % y en las mujeres se aceptaron como EP el 54,3% de las comunicaciones tramitadas.

En relación a la patología osteomuscular, excluyendo el síndrome del túnel carpiano se aceptaron el 61,5 % de comunicaciones tramitadas en hombres y el 30,8 % de las tramitadas en mujeres. En cambio en el síndrome del túnel carpiano se aceptaron el 37,5% de comunicaciones tramitadas en hombres y el 75,9 % de las tramitadas en mujeres.

De los 30 tumores se aceptaron como EP 16 de ellos y se rechazaron 6, el resto queda pendiente de resolución por parte del INSS.

De las 13 comunicaciones con diagnóstico de nódulos de cuerda vocal de mujeres se aceptaron como EP 6 de ellas.

De las 10 enfermedades infecciosas en hombres se aceptaron como EP 2 en cambio en las mujeres de las 11 tramitadas se aceptaron como EP 9 de ellas. Analizando las comunicaciones de hipoacusia se observó que el 51% de las hipoacusias rechazadas por las MUCOSS se debió a estos 3 motivos de rechazo: *'no se acredita el riesgo'* (19); *'empresa no aporta documentación'* (19); y *'trabajador no acude a consulta'* (10).

En relación al rechazo de las patologías osteomusculares en mujeres, el motivo de rechazo en 7 de las 9 comunicaciones fue que en la *'documentación no se acredita el riesgo'*. En relación al rechazo de las patologías infecciosas en los hombres los motivos fueron diversos, tres fueron reconocidos como accidentes de trabajo; dos personas trabajadoras no acudieron a mutua etc.

En relación a las 88 enfermedades relacionadas con el amianto, cabe mencionar que se aceptaron el 25% de las comunicaciones (11 comunicaciones en curso son enfermedades relacionadas con el asbesto).

Tabla 15. Número y porcentaje de comunicaciones aceptadas y rechazadas de las respuestas recibidas por CIE más frecuentes según sexo. CAE 2017

	ACEPTACIÓN		RECHAZO		% ACEPTACIÓN		% RECHAZO	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
HIPOACUSIA	108	2	62	1	63,5	66,7	36,5	33,3
NEUMOCONIOSIS	14	1	5	0	73,7	100	26,3	0
SINDROME TUNEL CARIANO	3	22	5	7	37,5	75,9	62,5	24,1
ENF. OSTEOMUSCULARES	8	4	5	9	61,5	30,8	38,5	69,2
TUMORES	15	1	6	0	71,4	100	28,6	0
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	2	9	7	2	22,2	81,8	77,8	18,2
OTRAS ENF. RESPIRATORIAS	6	2	1	1	85,7	66,7	14,3	33,3
NODULO CUERDA VOCAL	1	6	3	6	25	50	75	50
PIEL	1	3	2	2	33	60	67	40

CONCLUSIONES

4

INFORME
DE ANÁLISIS
DEL AÑO
2017

EVOLUCIÓN
DE LOS AÑOS
2008-2017

- El número de comunicaciones recibidas desde el 2013 disminuye progresivamente, del año 2016 al año 2017 han descendido las sospechas un 21,8 %. Como excepción cabe mencionar el aumento del número de SEP del 2016 desde la Atención Especializada. No obstante cabe destacar que la complejidad de los diagnósticos ha ido en aumento a lo largo de los años.
- La tasa de las comunicaciones de hombres es notablemente mayor que de mujeres en todos los años.
- El principal notificador es el personal facultativo de los SP en todos los años. La mayoría de comunicaciones proceden de un único SP. En el 2017 la mayoría de los servicios de prevención 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 de comunicaciones ya son aceptadas como EP previamente también en el 2017.
- 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. Los facultativos notificadores del 2017 se agrupan fundamentalmente en los Hospitales de Galdakao, Basurto y Donostia y en el ambulatorio de Txurdinaga.
- Se repite en el 2017 el perfil de las comunicaciones recibidas en el 2016 del hombre mayor de 50 años con diagnóstico de hipoacusia y trabajador de sector industria.
- En cuanto a la mujer en el año 2017 predomina el perfil de trabajadora del sector servicios de edad entre 30-49 años y con diagnóstico de síndrome de túnel carpiano.
- Además de las hipoacusias, en 2017 destaca el número de comunicaciones de neumoconiosis recibidas la mayoría de ellas de hombres del sector industrial con el asbesto como agente causal principal. Las silicosis se han reducido en el 2017.
- Salvo un tumor con '*Níquel y compuestos de níquel*' como agente causal y 5 casos pendientes de establecer el agente, los otros 24 tumores del año 2017 tienen como agente causal el asbesto y se han notificado desde Osakidetza, la mitad de ellos en personas en situación laboral no activa.

4 CONCLUSIONES

- En relación a las enfermedades relacionadas con el amianto, destacan los 9 casos en mujeres entre 58 y 71 años (una de ellas originada en SP) de las cuales a día de hoy cuatro están en curso, una neumoconiosis y un mesotelioma fueron reconocidas como EP y queda pendiente recibir la respuesta de tres de ellas.
 - El año 2017 ha habido tres brotes de enfermedades transmisibles, uno de sarna en el sector servicios y dos brotes de Fiebre Q, uno en el sector primario y otro en sector servicios, que explicaría el aumento de casos de enfermedades profesionales por agentes biológicos. Se han investigado los tres brotes en colaboración con el servicio de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Salud independientemente de la contingencia profesional o no de cada caso.
 - En el 14% de las comunicaciones del año 2017 no se ha recibido respuesta de resolución por parte de MUCOSS y/o INSS, un porcentaje menor al 20% del año 2016. Se ha mejorado en el conocimiento de las respuestas de Seguridad Social de las comunicaciones de origen Osakidetza.
 - Si bien el número total de SEP es ostensiblemente menor en mujeres que en hombres la aceptación de las tramitadas a Seguridad Social en el año 2017 es mayor en mujeres que en hombres.
 - 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.
 - El motivo de rechazo de la mitad de las hipoacusias es la falta de colaboración de empresa y/o trabajador.
-

