

COMUNICACIONES DE SOSPECHAS

DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

Informe de análisis del año 2019

Evolución de los años 2008-2019

2019

Autoras del informe:

Jasone Idiazabal Garmendia.

Idoia López Echaniz.

Área de epidemiología y sistemas de información de la Unidad de Salud Laboral de OSALAN – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales.

Febrero 2021.

Abreviaturas

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

<i>INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS.....</i>	<i>4</i>
<i>MÉTODO.....</i>	<i>6</i>
<i>RESULTADOS.....</i>	<i>9</i>
<i>EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SEP 2008-2019.....</i>	<i>9</i>
<i>ANÁLISIS DEL TOTAL DE LAS COMUNICACIONES DE SEP AÑO 2019</i>	<i>15</i>
<i>ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2019.....</i>	<i>16</i>
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>28</i>

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

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’*.

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.

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 el personal facultativo de Osakidetza / Servicio Vasco de Salud y el personal facultativo de los servicios de prevención.

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 y 2018 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 personal 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.

2. MÉTODO

El análisis de las comunicaciones de SEP del año 2019 se publica más tarde debido a la dedicación del personal de Osalan a tareas de coordinación en el control de la transmisión de SARS-CoV-2 en entornos laborales.

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 2019. En segundo lugar, se describieron las características principales de la totalidad de las comunicaciones recibidas en el año 2019 y en tercer lugar 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; la información de las empresas de la CAE que aporta la Seguridad Social a Osalan y la relación de centros sanitarios que conforma cada 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 2019. 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 2019 se utilizó información de las comunicaciones registradas en la aplicación DSEP desde el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

A efectos de contabilizar los expedientes resueltos se recogieron los datos recibidos hasta el día 1 de febrero del 2021. Se han seguido recibiendo resoluciones de las comunicaciones de expedientes 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.

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 2019 así como en el análisis de las comunicaciones totales del año 2019, se incluyeron la totalidad de las SEP recibidas.

En el análisis descriptivo de las comunicaciones del 2019 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
Enfermedad	Sexo
	Edad
	Persona
Trabajo	Ubicación empresa (territorio)
	CNAE
	Sector
	Origen
Procedencia comunicaciones	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 el personal facultativo 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 el personal facultativo 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 50 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 317 comunicaciones.

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 2019 se utilizaron tasas, teniendo como referencia la población general mayor de 16 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 2016 y la obtención de los gráficos y tablas con Excel 2016.

3. RESULTADOS

3.1. EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SEP 2008-2019

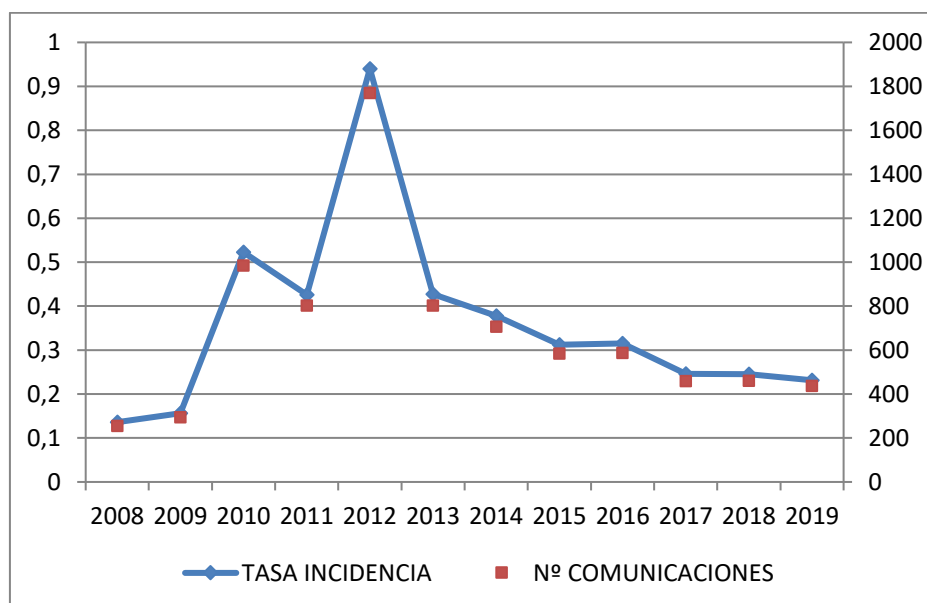
Desde que se instauró el procedimiento de comunicación de SEP en la CAE, destacaron dos años en los que la incidencia de las comunicaciones fue más elevada, el año 2010 (0,523) y el año 2012 (0,94) que tuvo un incremento respecto al año anterior de más del doble, debido a las comunicaciones procedentes de los servicios de prevención, tal y como se ha informado en análisis anteriores. A partir del año 2012 se observa una tendencia a la baja en la tasa de comunicaciones que se ha mantenido todos los años, incluido el año 2019 objeto de este análisis. (Tabla 1)

Tabla 1. Índice de Incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2019.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TASA INCIDENCIA	0,136	0,156	0,523	0,426	0,94	0,427	0,378	0,312	0,315	0,246	0,245	0,231
Nº COMUNICACIONES	255	293	984	802	1769	802	706	583	587	459	460	436

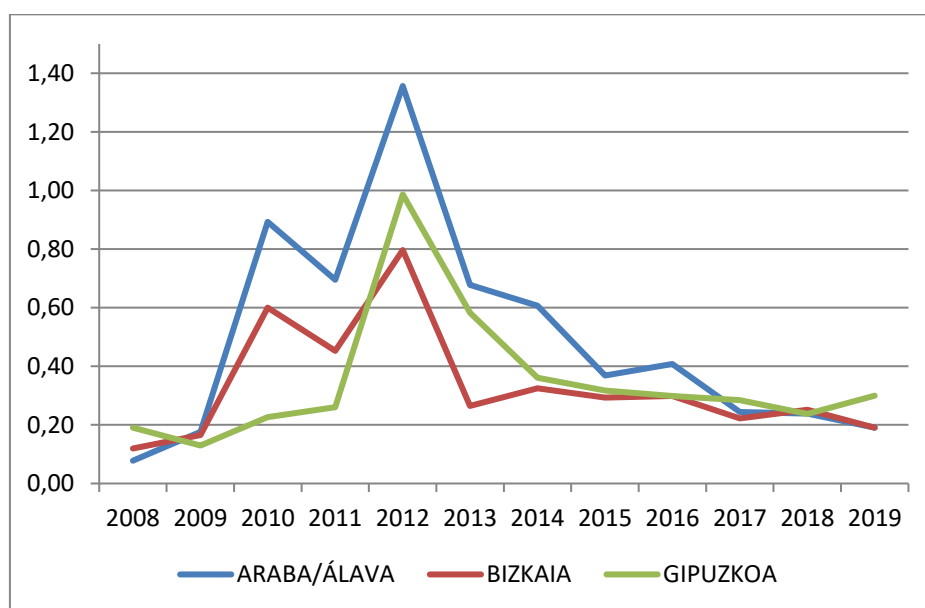
Los primeros años de inicio el número de comunicaciones de SEP fue en aumento, pero a partir del año 2012 y hasta el 2019 se dio un descenso paulatino. Si bien apenas hubo cambio en la tasa de incidencia de los años 2017 y 2018, en el año 2019 se volvió a reducir el número total de comunicaciones.

Fig.1. Número y tasa de incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2019.



La tasa de incidencia en el territorio de Araba/Álava ha sido superior a la de Bizkaia y Gipuzkoa desde el año 2009 hasta el año 2017, como se observa en la figura 2. A partir del 2012 la tasa de incidencia en el territorio de Gipuzkoa fue superior a la del territorio de Bizkaia, pero inferior a la del territorio de Araba/Álava. En el año 2019 la tasa de incidencia fue mayor en Gipuzkoa (0,304 ‰) que en Bizkaia (0,196 ‰) y en Araba/Álava (0,193 ‰).

Fig.2 Tasa de incidencia de comunicaciones por territorio. CAE 2008-2019.



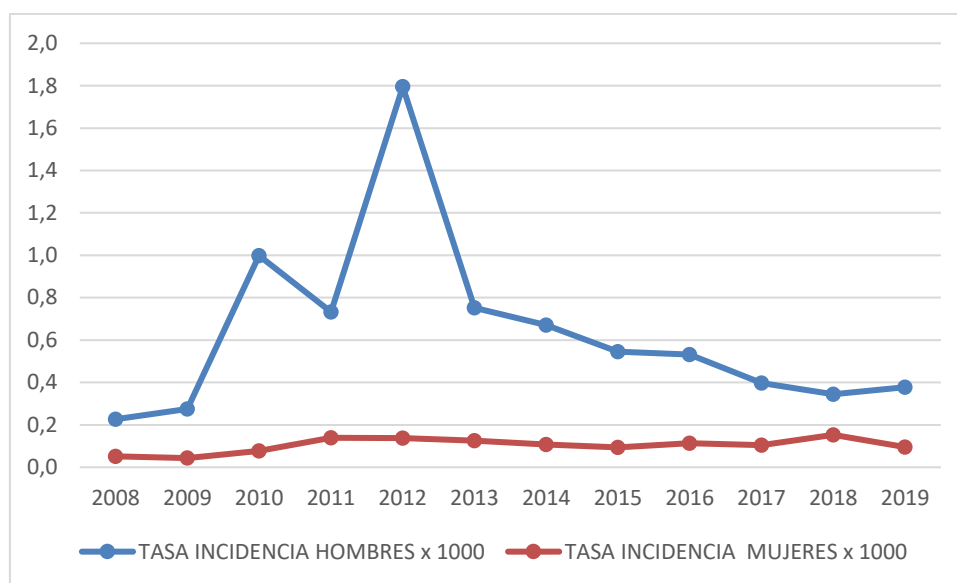
3.1.1 Evolutivo SEP 2008-2019 según sexo

La fluctuación en la tasa de comunicación de la población total de los distintos años estuvo directamente relacionada con la fluctuación en la tasa de comunicación en hombres, dado que en todos los años la mayoría de las comunicaciones fueron de hombres. La tasa de incidencia de mujeres en el año 2018 fue la más elevada hasta el momento, pero el año 2019 se redujo nuevamente hasta cifras del año 2015. (Figura 3)

Tabla 2. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo. CAE 2008-2019.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº COMUNICACIONES HOMBRES	206	251	911	668	1636	682	604	492	478	358	311	342
TASA INCIDENCIA (x 1000) HOMBRES	0,227	0,275	0,999	0,733	1,795	0,752	0,670	0,546	0,532	0,398	0,345	0,377
Nº COMUNICACIONES MUJERES	49	42	75	135	134	121	105	91	109	101	149	94
T. INCIDENCIA (x 1000) MUJERES	0,051	0,043	0,077	0,139	0,138	0,125	0,108	0,094	0,113	0,104	0,153	0,095

Fig. 3. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo. CAE 2008-2019.



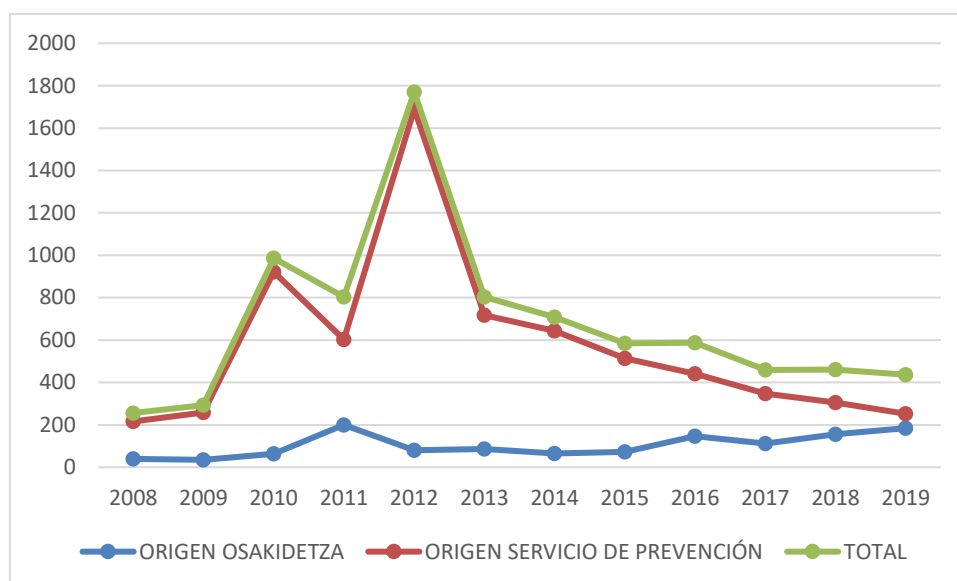
3.1.2 Evolutivo SEP 2008-2019 según origen y procedencia

Tal y como se observa en la figura 4, en el año 2019 el número total de comunicaciones en la CAE se redujo un 5% respecto al 2018.

La gran mayoría de las comunicaciones en todos los años tuvieron como origen el personal facultativo de los servicios de prevención, con un número muy superior a las comunicaciones originadas por el personal facultativo de Osakidetza, tanto de la procedencia AE como de la procedencia AP.

La tendencia al alza del número de comunicaciones de origen Osakidetza de los años 2018 y 2019 compensa la tendencia inversa a la baja del número de comunicaciones de origen Servicio de Prevención. El incremento de las SEP de origen Osakidetza, fue del 15,7 % y el descenso de las de origen Servicio de Prevención fue del 17,3 %.

Fig. 4. Número de comunicaciones por origen. CAE 2008-2019.



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, si bien el número de comunicaciones fue descendiendo anualmente, hasta el 2019 que descendió un 17 % respecto al año anterior.

La segunda procedencia en frecuencia de los últimos cinco años fue la AE y en el año 2019 alcanzó el mayor número de comunicaciones con 146 casos, es decir, el 81 % de las comunicaciones de personal facultativo de Osakidetza. La procedencia AP descendió en los últimos años, pero en el año 2019 aumentó significativamente respecto a 2018 de 6 a 34 comunicaciones, alcanzando el 19% de las comunicaciones del personal de Osakidetza.

Tabla 3. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2012-2019.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SERVICIO DE PREVENCIÓN	1690	716	643	512	440	340	304	252
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	18	21	25	51	118	90	145	146
ATENCIÓN PRIMARIA	47	46	26	12	26	14	6	34
UNIDAD DE SALUD LABORAL		1	1	1	1	7	1	0
INSPECCIÓN MÉDICA	2	18	9	7	2	8	4	4

En la tabla 4 se muestra la procedencia de las comunicaciones por servicios de prevención de los últimos 8 años según el tipo de servicio de prevención SPA o SPP-SPM.

El principal notificador es el personal facultativo de los servicios de prevención ajenos en todos los años, si bien notificó menos comunicaciones en el 2019. Las comunicaciones de los servicios de prevención propios y mancomunados fluctuaron menos.

El aumento notable de las comunicaciones de los SPA en el año 2012 se debió a las comunicaciones con el diagnóstico mayoritario de hipoacusia, como se informó en análisis anteriores.

Tabla 4. Procedencia de comunicaciones por tipo de SP. CAE 2012-2019.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS	1659	682	598	457	402	312	265	218
SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS	29	31	35	43	38	28	39	34

En la tabla 5 se muestran las comunicaciones recibidas por las diferentes OSIS. Las OSIS BARRUALDE-GALDAKAO, BILBAO-BASURTO y EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES computaron la mayoría de las comunicaciones como en años anteriores, alcanzando el 76% % de las SEP de origen Osakidetza.

En las 74 comunicaciones de SEP en OSI BARRUALDE-GALDAKAO se observaron SEP de personal trabajador de empresas de Bizkaia, Gipuzkoa y Araba/Álava.

OSI ARABA recuperó en el 2019 la cifra de años anteriores. OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES y OSI BILBAO-BASURTO descendió el número de comunicaciones respecto al año anterior, así como OSI GOIERRI-ALTO UROLA, en cambio OSI URIBE aumentó.

Tabla 5. Procedencia de comunicaciones por OSI. CAE 2012-2019.

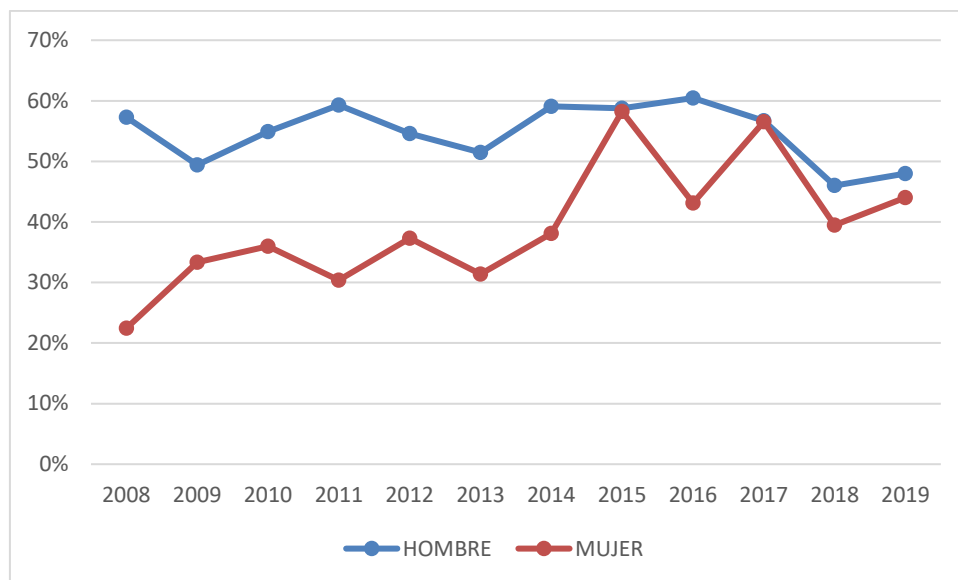
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
OSI ARABA	19	12	10	7	12	5	1	7
OSI BARAKALDO-SESTAO	10	3	2	1	6	1	3	3
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	12	6	12	15	35	35	41	74
OSI BILBAO-BASURTO	2	2	2	16	49	31	51	44
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	4	8	8	14	24	7	29	21
OSI URIBE	4	6	2		3	6	1	8
OSI ALTO DEBA	10	11	7	2	4			1
OSI BIDASOA			1					1
OSI DEBABARRENA	6	3	2		4	2	1	1
OSI DONOSTIALDEA	-	4	3	4	2	8	14	13
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	3	13	7	5	3	6	10	6
OSI TOLOSALDEA	1			1		1	3	2
NC	9	18	9	7	4	3	1	3

3.1.3 Evolutivo SEP 2008-2019 grado de reconocimiento de enfermedades profesionales

La media de comunicaciones reconocidas como enfermedad profesional en los doce años es del 47%. Según se observa en la figura 5, si bien se mantuvo en líneas generales la diferencia de porcentaje de comunicaciones aceptadas por sexo, con un mayor porcentaje de comunicaciones aceptadas en los hombres y menor en las mujeres, destaca el ligero aumento de aceptaciones entre ambos sexos en el año 2019.

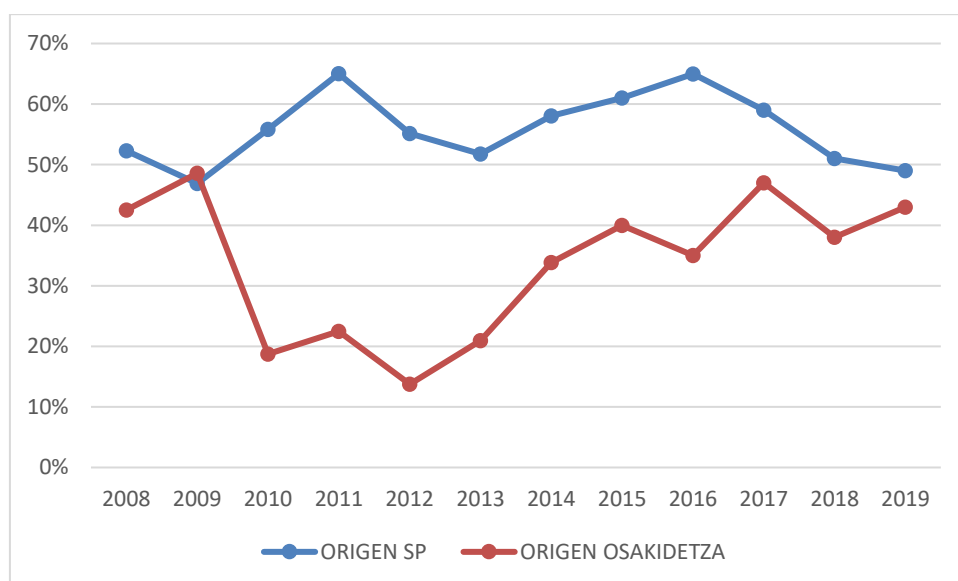
Respecto al porcentaje de aceptaciones en las mujeres, aumentó del 39 % de SEP aceptadas del año 2018 al 44 % del año 2019. Las aceptaciones en los hombres aumentaron del 46% del año 2018 al 48 % del año 2019.

Fig. 5. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo. CAE 2008-2019.



En cuanto a las aceptaciones de las comunicaciones como EP por los dos orígenes, en el año 2019 aumentó la proporción de comunicaciones aceptadas de las SEP procedentes de Osakidetza (43%) y disminuyó las procedentes de los servicios de prevención (49%) tal y como se puede observar en la figura 6.

Fig. 6. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2008-2019.



3.2. ANÁLISIS DEL TOTAL DE LAS COMUNICACIONES DE SEP DEL AÑO 2019

Se recibieron 436 comunicaciones de SEP a lo largo del año 2019, 252 tuvieron su procedencia en el personal facultativo de los servicios de prevención y 180 en el personal facultativo de Osakidetza. Cuatro de las comunicaciones procedieron del personal facultativo de la IM. Las SEP originadas en Osakidetza fueron el 42 % del total en el 2019 y las de origen SP el 58 % restante.

En el año 2019 no se recibió ninguna comunicación del Anexo II, todas pertenecían al Anexo I del RD 1299/2006.

Del total de los SP autorizados en la CAE, 19 de ellos realizó al menos una comunicación de SEP en el año 2019, el resto no comunicó ninguna sospecha de enfermedad profesional.

Respecto a las comunicaciones del 2019 procedentes de los servicios de prevención, 218 fueron iniciados por personal facultativo de los SPA y 34 por el personal facultativo de los SPP-SPM. Como se puede observar en la tabla 6. La declaración por parte de los SP declarantes no fue homogénea, el 78 % de las comunicaciones originadas en los SSPP se iniciaron en tres SPA (uno de ellos comunicó el 49 % de los casos).

Tabla 6. Procedencia de comunicaciones por servicios de prevención. CAE 2019.

	SERVICIO DE PREVENCIÓN	Nº COMUNICACIONES
SPA	IMQ PREVENCIÓN	123
	CENFORPRE	51
	QUIRON PREVENCIÓN (UNIPRESALUD)	22
	ASPY PREVENCIÓN	5
	GABINETE SME Y PREVENCIÓN	5
	ASEM VISIONES COMPETITIVAS-PREVIING CONSULTORES NORTE	6
	NORPREVENCIÓN	2
	PREVILABOR 365	1
	MEDICAL PREVENCIÓN XXI	1
	LAUTALAN	1
	IPSUM 2014	1
SPP-SPM	OSARTEN	14
	OSAKIDETZA SERVICIO VASCO DE SALUD	5
	ARCELOR MITTAL S.L	5
	INDUSTRIAL DE TURBO PROPULSORES (ITP)	4
	INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL - INDESA	3
	AYUNTAMIENTO VITORIA-GASTEIZ Y EMPRESAS MUNICIPALES	1
	PRODUCTOS TUBULARES, S.A.	1
	UPV/EHU	1

En la tabla 7 se observa la distribución del total de las SEP recibidas en el 2019 y su resultado.

Previamente a ser tramitadas las sospechas a la Seguridad Social se verificó si ya existía un parte de enfermedad profesional en el sistema Cepross para cada caso recibido. Esta circunstancia se dio en el año

2019 en 13 comunicaciones, por lo que no se contabilizaron como comunicaciones tramitadas (10 de origen SP y 3 de origen O).

Tal y como se ha expuesto en la parte de metodología, hubo otros criterios de exclusión (diagnósticos no incluidos, casos tramitados anteriormente y personas trabajadoras que no tenían derecho a contingencias profesionales o no tenían interés en seguir con la tramitación) de manera que quedaron otras 56 comunicaciones sin tramitar a Seguridad Social por estos otros motivos.

Tabla 7. Número total de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2019.

	PREVIAMENTE EP	EN CURSO	PENDIENTE RESPUESTA	ACEPTADA EP	RECHAZADA EP	TOTAL
ORIGEN SP	10	0	41	114	87	252
ORIGEN OSAKIDETZA	3	10	72	77	22	184
TOTAL	13	10	113	191	109	436

En total, en el año 2019, de las 436 comunicaciones recibidas se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 367 comunicaciones de SEP (84 % del total).

A día de la obtención de datos para la redacción de este informe, quedaron 10 sospechas en curso, (todas de origen O) debido fundamentalmente a que la tramitación se alarga ya que los servicios de prevención deben aportar información sobre condiciones y riesgos en el trabajo.

A partir de este punto el análisis descriptivo contabiliza únicamente las comunicaciones que cumplen criterios para ser tramitadas a Seguridad Social.

3.3 ANALISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2019

3.3.1 Comunicaciones de SEP tramitadas año 2019: territorio origen y procedencia

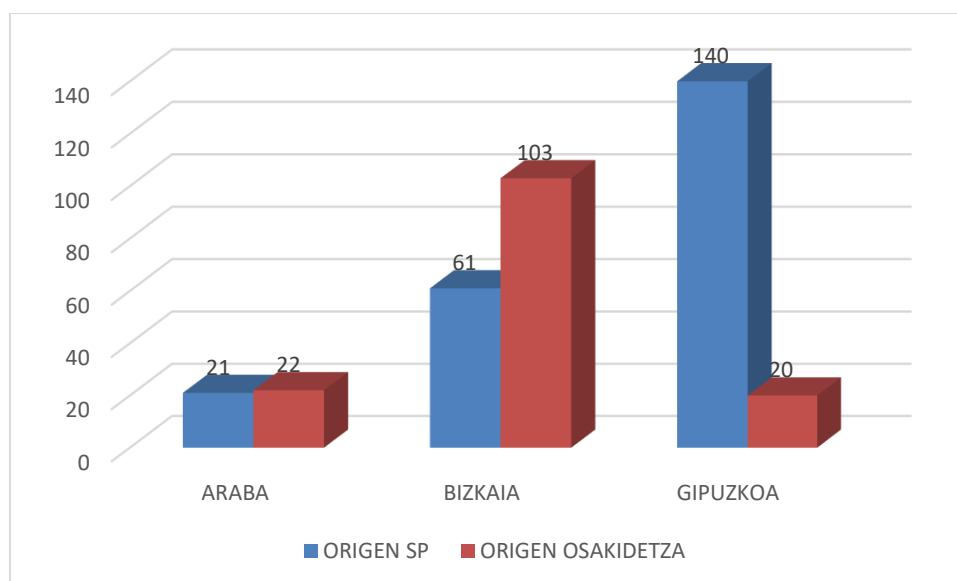
De las 367 comunicaciones tramitadas en el año 2019 a la Seguridad Social el mayor número de ellas se comunicó en Bizkaia (164) seguido de Gipuzkoa (160) y Araba/Álava (43) como se puede observar en la figura 7.

Como en todos los años precedentes, en el conjunto de la CAE, la mayoría de las comunicaciones fueron iniciadas por el personal facultativo de los servicios de prevención, con 140 en Gipuzkoa, seguidos de 61 comunicaciones en Bizkaia y 21 de Araba /Álava. A destacar el aumento de comunicaciones en Gipuzkoa de este origen respecto al año 2018, de 98 a 140.

Las comunicaciones iniciadas por el personal facultativo de Osakidetza de Bizkaia fueron 103, más que las iniciadas por los facultativos de los SP, lo que significa que Bizkaia fue el territorio que más comunicaciones de

Osakidetza recibió, ya que en Araba /Álava se comunicaron 22 y en Gipuzkoa 20. A señalar el aumento de comunicaciones en Bizkaia de origen Osakidetza en el año 2019 respecto al año 2018, de 78 a 103.

Fig. 7. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen. CAE 2019.



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 (222) seguido de la Atención Especializada (116) y de Atención Primaria (29). A destacar el aumento en el número de comunicaciones originadas entre el personal facultativo de Osakidetza del territorio de Bizkaia en el año 2019 (103), tanto de las comunicaciones de Atención Especializada de 73 del año 2018 a 81 del año 2019, pero principalmente de Atención Primaria de 4 del año 2018 a 22 en el año 2019.

Tabla 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2019

	ORIGEN OSAKIDETZA		ORIGEN SERVICIO DE PREVENCIÓN	TOTAL
	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA	SERVICIO PREVENCIÓN	
ARABA	17	5	21	43
BIZKAIA	81	22	61	164
GIPUZKOA	18	2	140	160
TOTAL	116	29	222	367

Respecto a las comunicaciones originadas en AE de Osakidetza, Bizkaia y Araba/Álava aumentó el número de comunicaciones respecto al año anterior, con 81 comunicaciones en Bizkaia y 17 comunicaciones en Araba/Álava. Gipuzkoa disminuyó las comunicaciones originadas en AE de Osakidetza a 18.

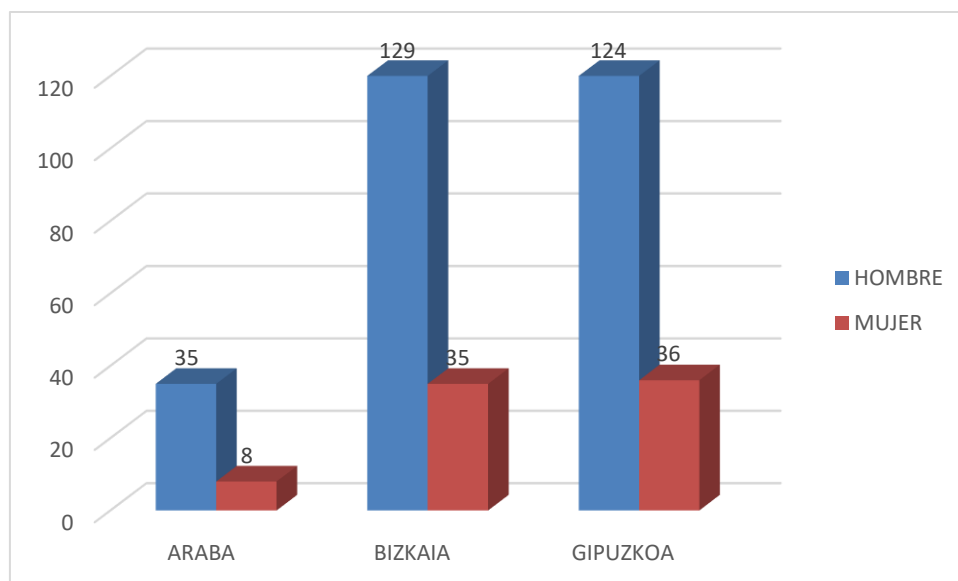
Las comunicaciones de origen Osakidetza fueron iniciadas desde 38 centros sanitarios de la red, pero los centros hospitalarios Hospital Galdakao-Usansolo, Hospital Universitario Basurto, Hospital Universitario Cruces y Hospital Universitario de Donostia comunicaron el 48 % de las SEP de origen Osakidetza.

3.3.2. Comunicaciones de SEP tramitadas año 2019: territorio y sexo

En la figura 8 se observa que el mayor número de comunicaciones fue de hombres en los tres territorios. De las 367 comunicaciones del total, el 78 % correspondieron a hombres (288) y el 22 % a mujeres (79). La diferencia de porcentaje de comunicaciones entre hombres y mujeres aumentó notablemente del año 2018 al 2019, de ser en 2018 el 66 % de comunicaciones de hombres a ser en 2019 el 78 % y de ser en 2018 el 34 % en mujeres a ser en 2019 el 22 %.

Ha disminuido el número de comunicaciones en mujeres en Bizkaia y en Araba/Álava a menos de la mitad respecto al año 2018, quedando la distribución de las comunicaciones por territorio y sexo con un porcentaje de comunicaciones de mujeres en Gipuzkoa del 46 %, seguida de Bizkaia del 44%, y a distancia de Araba/Álava del 10 % del total de comunicaciones de mujeres.

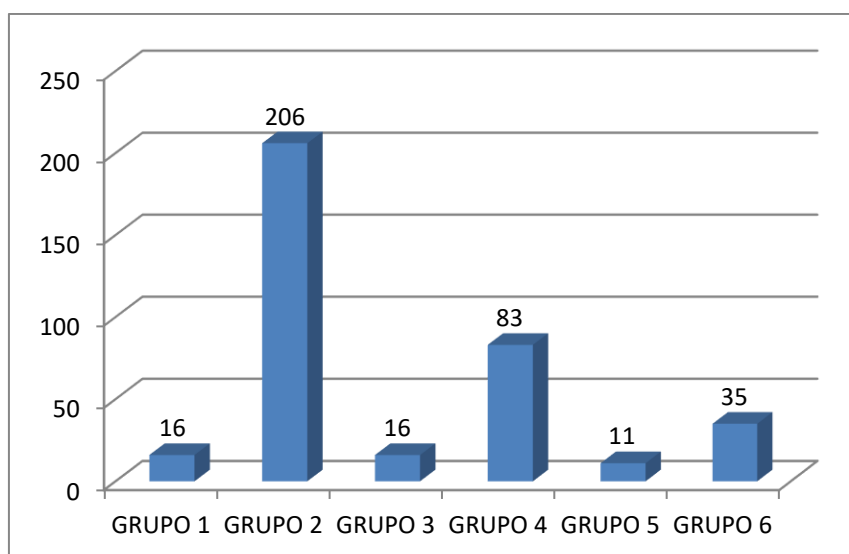
Fig. 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2019.



3.3.3 Comunicaciones de SEP tramitadas año 2018: grupos diagnósticos y de RD 1299/2006

La distribución de las comunicaciones en los 6 grupos del RD 1299/2006 recibidas en el año 2019 se observa en la figura 9. Destacan las comunicaciones del grupo 2, EP causadas por agentes físicos, con 206 comunicaciones y le siguen las EP causadas por inhalación de sustancias y agentes, con 83 comunicaciones.

Fig. 9. Número de comunicaciones tramitadas por grupo de RD 1299/2006. CAE 2019.



La figura 10 describe los diagnósticos de las comunicaciones de SEP codificadas según el CIE. Las neumoconiosis, los tumores, otras enfermedades osteomusculares, alteraciones pleurales no tumorales, enfermedades dermatológicas, enfermedades infecciosas y otras enfermedades respiratorias son agrupaciones de diagnósticos clínicos.

La hipoacusia fue con diferencia el diagnóstico más frecuente también en el año 2019 con 108 comunicaciones, le siguieron las neumoconiosis con 39 comunicaciones, las epicondilitis con 38 comunicaciones, los tumores con 35 comunicaciones, el grupo denominado otras enfermedades osteomusculares con 33 comunicaciones, alteraciones pleurales no tumorales con 27 comunicaciones, el síndrome del túnel carpiano (STC) con 23 comunicaciones, las enfermedades dermatológicas con 18 comunicaciones, el asma con 17 comunicaciones, las enfermedades infecciosas con 16 comunicaciones, otras enfermedades respiratorias con 9 y los nódulos de cuerdas vocales con 4 comunicaciones.

La proporción de hipoacusias respecto al total de SEP tramitadas se mantuvo en el 29 % del total de las comunicadas el año 2019, igual que el año anterior.

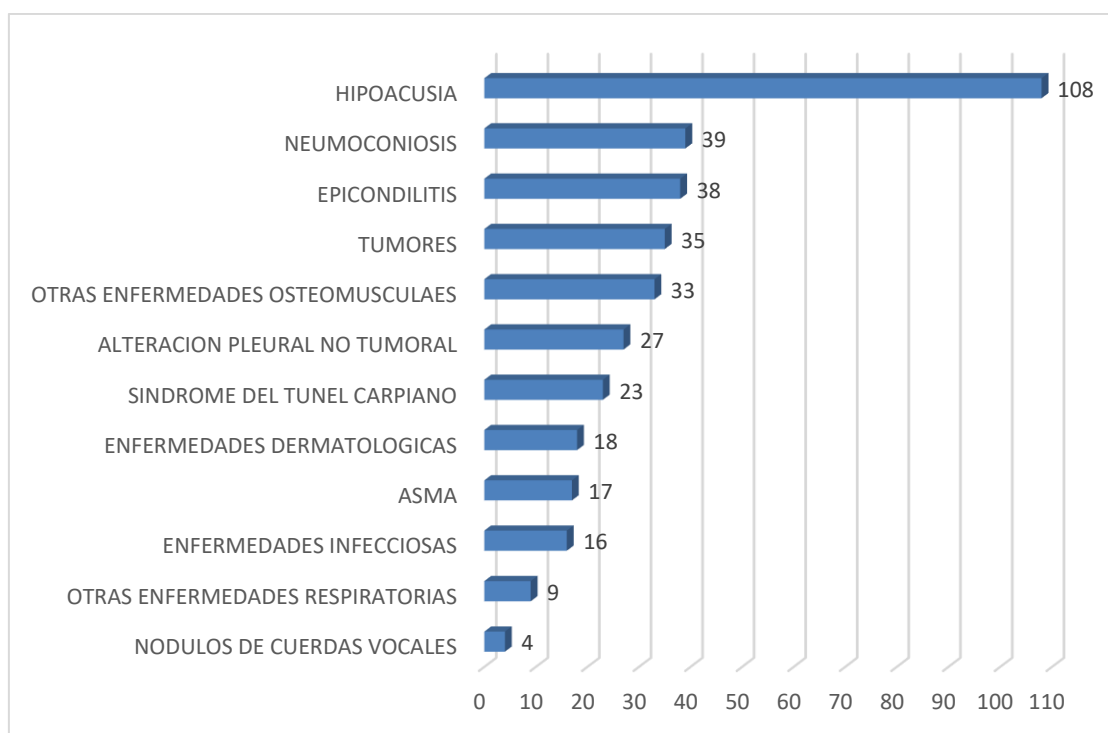
Las neumoconiosis engloban 18 asbestosis y 21 silicosis.

En el grupo diagnóstico de otras enfermedades osteomusculares están incluidos 33 comunicaciones que engloban alteraciones de hombro y Síndrome de Quervain, fundamentalmente.

Entre las enfermedades infecciosas cabe destacar un brote de sarna con 5 comunicaciones en el territorio de Gipuzkoa.

En el grupo diagnóstico otras enfermedades respiratorias se engloban una neumonitis por hipersensibilidad y otras afecciones no especificadas producidas por productos químicos.

Fig. 10. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes. CAE 2018.



Cabe resaltar que en 2019 se recibieron 35 casos de comunicaciones de SEP de tumores, 1 menos que en el 2018, la gran mayoría con el asbesto como agente causal principal. Como se observa en la tabla 9, se produjeron 4 tumores en mujeres, tres fueron mesoteliomas y una neoplasia de vejiga.

En el año 2018 se puso en marcha desde Osalan el “Programa de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Laboral en la Comunidad Autónoma de Euskadi” con el objetivo de conocer la incidencia y tendencia de mesotelioma, cáncer de fosas y senos paranasales y angiosarcoma hepático de origen laboral. Hubo 14 tumores de pleura en el 2019 que fueron incluidos en el programa por esta vía, pero ningún cáncer de fosas y senos paranasales ni angiosarcoma.

Tabla 9. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes según sexo. CAE 2019

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
HIPOACUSIA	107	1	108
NEUMOCONIOSIS	39	0	39
EPICONDILITIS	23	15	38
TUMORES	31	4	35
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULAES	14	19	33
ALTERACION PLEURAL NO TUMORAL	26	1	27
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	8	15	23
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	15	3	18
ASMA	11	6	17
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	7	9	16
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	6	3	9
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	1	3	4

Existió una diferencia en la frecuencia de los diferentes diagnósticos según el sexo. Las patologías más frecuentes en las mujeres fueron el síndrome del túnel carpiano (15) y las epicondilitis (15), otras enfermedades osteomusculares (19), las enfermedades infecciosas (9), el asma (6) y los tumores (4).

Entre los diagnósticos más frecuentes en los hombres se observó que la mayoría de comunicaciones también en el año 2019 fueron las hipoacusias (107) seguido de las neumoconiosis (39), las enfermedades osteomusculares (45), tumores (31), las alteraciones pleurales no tumorales (26), las enfermedades dermatológicas (15) el asma (11) y las enfermedades infecciosas (7).

3.3.4 Comunicaciones de SEP tramitadas año 2019: agente causal

Dado que la gran mayoría de comunicaciones tuvo como diagnóstico la hipoacusia, el agente causal más frecuente fue el ruido en 108 comunicaciones, tal y como se observa en la tabla 10, seguido de las posturas forzadas y los movimientos repetitivos (94) y el asbesto (72).

En los hombres el segundo agente más frecuente, después del ruido, siguió siendo el asbesto (68), seguido de las posturas forzadas y movimientos repetitivos (45) y la sílice (24). Las comunicaciones con el asbesto como agente causal en hombres subieron de 48 comunicaciones del 2018 a 68 comunicaciones el 2019.

En mujeres las posturas forzadas y los movimientos repetitivos fueron el agente causal más frecuente (49) con gran diferencia respecto al resto de agentes causales.

Tabla 10. Número de comunicaciones por agente causal según sexo. CAE 2019

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
RUIDO	107	1	108
POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS	45	49	94
ASBESTO	68	4	72
SILICE	23	0	23
SUSTANCIAS DE BAJO PESO	8	5	13
ALDEHIDOS	8	1	9
SARCOPTES SCABIEI	1	7	8
OTROS QUIMICOS	6	2	8
SUSTANCIAS ALTO PESO	4	1	5
METALES (Cr Ni Cl)	3	2	5
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	0	4	4
VIRUS (parotiditis, sarampión, entérico)	2	2	4
COXIELLA BURNETTI	3	0	3
ASPERGILLUS FUMIGATUS	0	1	1
LEGIONELLA	1	0	1
RADIACIONES IONIZANTES	1	0	1
SIN AGENTE	6	2	8

En cuanto al origen de las SEP, como se puede observar en la tabla 11, la gran mayoría de las comunicaciones producidas por el ruido y por posturas forzadas y movimientos repetitivos fueron comunicadas por los SP. En cambio, casi la totalidad de las comunicaciones que tuvieron como agente causal el asbesto, como las que tuvieron como agente causal la sílice, fueron comunicadas por personal de Osakidetza.

Tabla 11. Número de comunicaciones por agente causal según origen. CAE 2019.

	ORIGEN OSAKIDETZA	ORIGEN SP	TOTAL
RUIDO	6	102	108
POSTURAS FORZADAS y MOVIMIENTOS REPETITIVOS	19	75	94
ASBESTO	71	1	72
SILICE	18	5	23
SUSTANCIAS DE BAJO PESO	7	6	13
ALDEHIDOS	0	9	9
SARCOPTES SCABIEI	0	8	8
OTROS QUIMICOS	6	2	8
SUSTANCIAS ALTO PESO	4	1	5
METALES (Cr Ni Cl)	2	3	5
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	0	4	4
VIRUS (parotiditis, sarampión, entérico)	0	4	4
COXIELLA BURNETTI	0	3	3
ASPERGILLUS FUMIGATUS	1	0	1
LEGIONELLA	0	1	1
RADIACIONES IONIZANTES	1	0	1
NO CONSTA	8	0	8

3.3.5 Comunicaciones de SEP tramitadas año 2019: sectores

En este punto se analizaron 317 comunicaciones que son, de entre las tramitadas a Seguridad Social, las que tenían asignado un único CNAE para poder agruparlo por sectores. Hubo además 22 SEP de entre las tramitadas a Seguridad Social, que fueron aceptadas por el INSS sin CNAE, por lo que han tenido que ser excluidas del análisis por sectores.

Analizando las comunicaciones según sectores se observó que al sector industrial les correspondió un 51 % de las comunicaciones (163), el 34% correspondió al sector servicios (107), el 10 % correspondió al sector construcción (30) y el 5 % al sector primario (17).

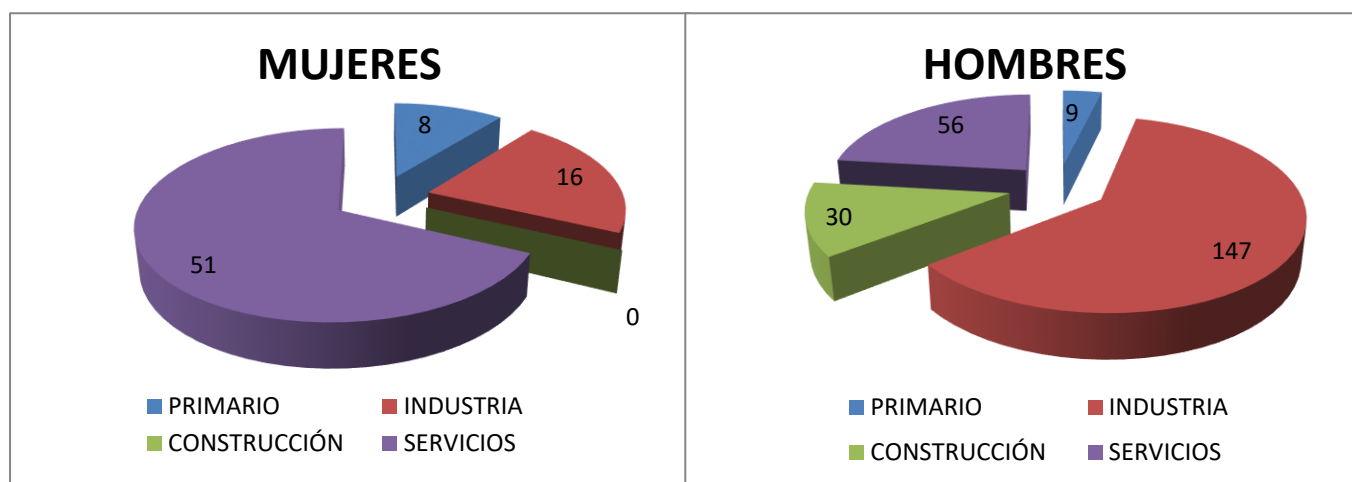
El sector industrial subió respecto al año 2018 de 140 a 163 comunicaciones, el sector primario de 11 a 17 y construcción de 29 a 30. En cambio, el sector servicios descendió de 141 a 107

Tal y como se puede observar en la figura 11, respecto a la distribución por sectores y sexo de las comunicaciones, se comunicaron 147 casos en hombres del sector industrial, seguido de 56 casos en hombres en el sector servicios, 30 casos en el sector construcción y 9 en sector primario.

En relación a la distribución de comunicaciones por sectores y sexo, en mujeres, además de las 51 comunicaciones del sector servicios se comunicaron 16 casos en el sector industria y 8 en el sector primario. No hubo ninguna comunicación de mujeres en el sector construcción.

A destacar el cambio de las comunicaciones del sector servicios del 2018 al 2019, en mujeres descendió de 108 a 51 comunicaciones y en hombres aumentó de 33 a 56.

Fig. 11. Número de comunicaciones por sector y sexo. CAE 2019.



En cuanto a los diagnósticos más frecuentes en cada uno de los sectores, sin considerar la hipoacusia del sector industrial, tal y como se observa en la tabla 12, tanto en el sector industrial como en servicios se comunicaron patologías muy diversas.

En el sector industrial destacan las 32 enfermedades osteomusculares (agrupando 14 epicondilitis, 6 STC y 12 otras osteomusculares) y las 27 enfermedades respiratorias (agrupando 11 neumoconiosis, 7 alteraciones pleurales no tumorales y 9 asma).

En el sector servicios destacan las 45 enfermedades osteomusculares (agrupando 20 epicondilitis, 10 STC y 15 otras osteomusculares) y las 19 enfermedades respiratorias (agrupando 6 neumoconiosis, 9 alteraciones pleurales no tumorales y 4 asma). A destacar que 12 estas patologías se han dado en el 'Servicio Público de empleo', asignado al sector servicios, lo cual no quiere decir que la exposición siempre se ha dado en este sector, ya que ha podido ser de una empresa anterior.

En el sector primario hubo 8 comunicaciones de enfermedades osteomusculares.

Tabla 12. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades. CAE 2019.

	HIPOACUSIA	NEUMOCONIOSIS	EPICONDILITIS	TUMORES	OTRAS OSTEOM.	DERMA	ALT. PLEURAL NO TUMORAL	STC	ASMA	INFECCIOSAS	OTRAS RESP.	NODULOS
PRIMARIO	5	0	0	0	3	2	0	5	1	0	1	0
INDUSTRIA	80	11	14	6	12	7	7	6	9	3	8	0
CONSTRUCCIÓN	11	5	4	1	3	2	0	1	3	0	0	0
SERVICIOS	11	6	20	10	15	5	9	10	4	13	0	4

Respecto a la distribución de las comunicaciones por grupos de enfermedades según sector y sexo, como se observa en la tabla 13, las hipoacusias del sector industria con 79 comunicaciones fueron las más frecuentes en hombres. Así mismo destacaron en los hombres las 25 enfermedades respiratorias y las 22 enfermedades osteomusculares del sector industria.

En mujeres predominó con diferencia las 33 enfermedades osteomusculares y las 9 enfermedades infecciosas del 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 2019.

	HIPOACUSIA	NEUMO CONIOSIS	EPICONDILITIS	TUMORES	OTRAS OSTEOM.	DERMA	ALT. PLEURAL NO TUMORAL	STC	ASMA	INFECCIOSAS	OTRAS RESP.	NODULOS
HOMBRES	PRIMARIO	5			1	2		1				
	INDUSTRIA	79	11	11	6	7	6	7	4	7	3	6
	CONSTRUCCIÓN	11	5	4	1	3	2		1	3		
	SERVICIOS	11	6	8	9	3	3	9	1	1	4	1
MUJERES	PRIMARIO				2			4	1		1	
	INDUSTRIA	1		3		5	1		2	2		2
	CONSTRUCCIÓN											
	SERVICIOS			12	1	12	2		9	3	9	3

3.3.6 Comunicaciones de SEP tramitadas año 2019: edad y sexo

La franja de edad de la comunicación de SEP más frecuente fue la de 50-64 con 159 comunicaciones, seguido de la franja de edad 30-49 con 121 comunicaciones, la de los mayores de 65 años con 75 comunicaciones y la franja de 16-29 con 13 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 42 comunicaciones y en los hombres la franja de edad con más casos fue la de 50-64 con 131 comunicaciones.

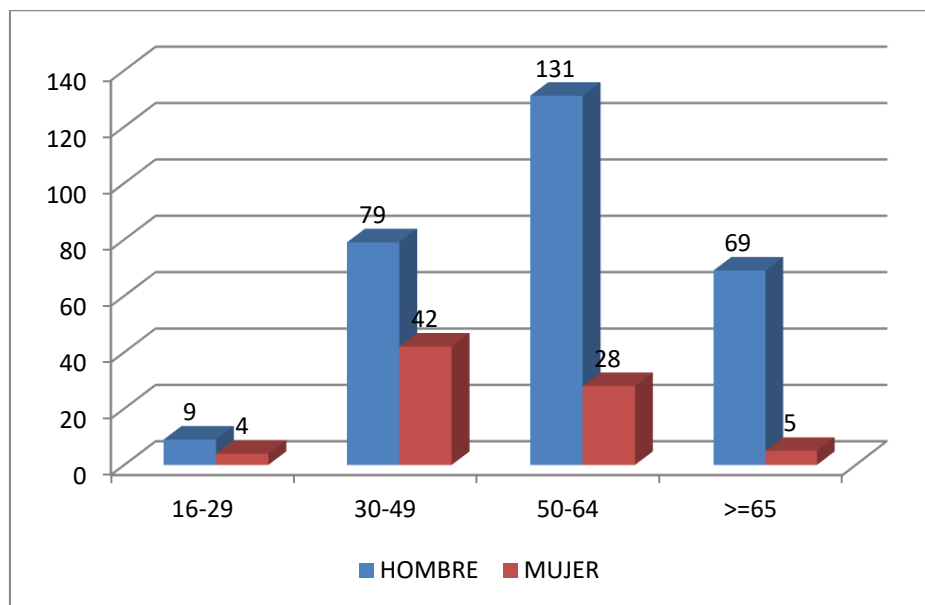
Tabla 14. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2019

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
16-29	9	4	13
30-49	79	42	121
50-64	131	28	159
>=65	69	5	74

Tal y como se puede observar en la figura 12, hubo 74 comunicaciones en personas mayores de 65, en situación laboral no activa, de modo similar al año 2018.

A destacar que el descenso de comunicaciones de SEP en mujeres del año 2019 respecto al año 2018, fue en trabajadoras de entre 30 y 49 años y el aumento de comunicaciones de SEP en hombres fue entre trabajadores de entre 50 y 64.

Fig. 12. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2019.



3.3.7 Comunicaciones de SEP tramitadas 2019: resoluciones

En el momento de la obtención de datos para la elaboración de este informe hubo 10 casos de sospecha de enfermedad profesional en curso tal y como se observa en la figura 13.

En el año 2019 se obtuvo respuesta de las MUCOSS y/o del INSS en el 77,3 % de las comunicaciones remitidas a Seguridad Social. Quedaron pendientes de respuesta por parte de la Seguridad Social un 22,7 % de comunicaciones tramitadas.

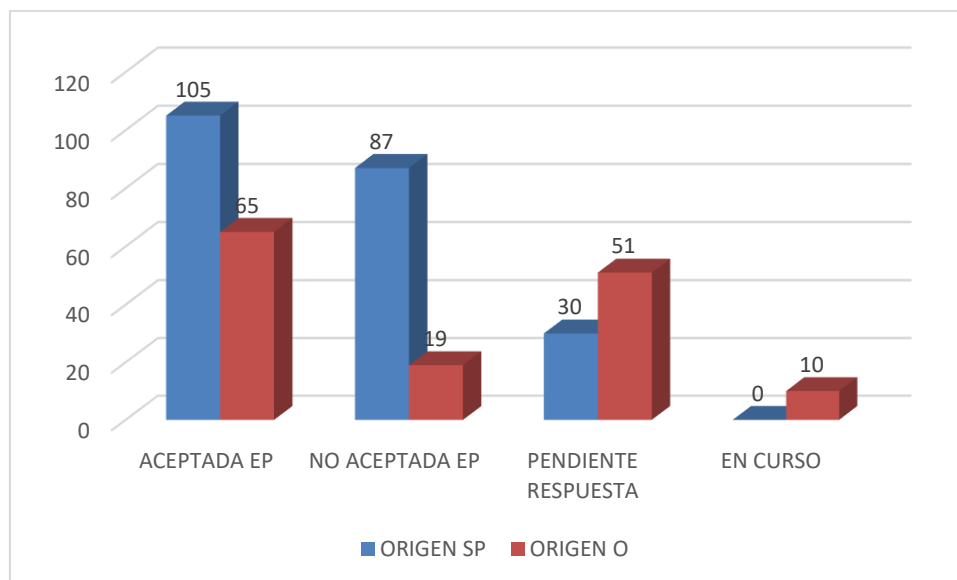
La recepción de las resoluciones de Seguridad Social de los dos orígenes fue algo diferente, el 8 % de las comunicaciones de origen Servicio Prevención estaban pendientes de respuesta (30) y el 14 % de las comunicaciones de origen Osakidetza (51).

De las 276 comunicaciones sobre las que se obtuvo respuesta, 170 casos fueron reconocidos como EP y 106 no fueron reconocidas como EP, lo que representa un 62 % de reconocimiento de EP y un 38 % de no reconocimiento de EP.

En el año 2019 las sospechas originadas en los servicios de prevención y las originadas en Osakidetza tuvieron una aceptación como enfermedad profesional similar, proporcionalmente a las comunicaciones remitidas a

Seguridad Social. De las 222 comunicaciones de origen Servicio Prevención remitidas fueron aceptadas 105 (47 %) y de las 135 comunicaciones de origen Osakidetza remitidas fueron aceptadas 65 (48 %).

Fig. 13. Número de comunicaciones y resoluciones. CAE 2019



Analizando las respuestas de la Seguridad Social a las sospechas tramitadas de los diagnósticos más frecuentes según sexo, se constata que en los hombres se aceptaron como EP el 49 % y en las mujeres se aceptaron como EP el 42 % de las comunicaciones tramitadas.

En relación a la aceptación o rechazo de los grupos diagnósticos según sexo, tal y como se muestra en la tabla 15, se observa que en el grupo de enfermedades osteomusculares la aceptación en hombres fue menor (13) que en mujeres (18), lo que representa el 29 % y el 37,5 % respectivamente. En cuanto al grupo de enfermedades respiratorias se constata que se aceptó el 40,8 % de los casos de los hombres frente al 50 % de los casos de las mujeres (5 de 10).

De los 35 tumores que se tramitaron en el año 2019 se constata que se resolvieron 23, 18 aceptados como EP y 5 rechazados, el resto queda pendiente de tramitación o de resolución. El año 2019 el INSS comunicó sus resoluciones fundamentalmente en el territorio de Bizkaia.

En relación a las 71 enfermedades relacionadas con el amianto, cabe mencionar que se aceptaron 33 de las comunicaciones y se rechazaron 8 comunicaciones.

El motivo del rechazo de 9 de las hipoacusias no aceptadas fue que en la *'documentación no se acredita el riesgo'* y de 11 que *'la empresa no aporta la documentación'*, motivos que explican el 59% de las hipoacusias rechazadas como EP.

Tabla 15. Número de comunicaciones aceptadas y rechazadas de las respuestas recibidas por agrupación de CIE más frecuentes según sexo. CAE 2019

	ACEPTACIÓN		RECHAZO	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
HIPOACUSIA	67	0	39	1
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	31	5	45	5
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	13	18	32	30
TUMORES	17	1	13	3
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	4	3	10	0
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	5	4	2	5
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	0	2	1	1

4. CONCLUSIONES

- Se ha recibido un menor número de comunicaciones de SEP el año 2019 (436) que en el año 2018 (460).
- La tasa de las comunicaciones de hombres es notablemente mayor que de mujeres en todos los años y al mismo tiempo la tasa de incidencia de mujeres en el año 2019 ha descendido.
- El número de comunicaciones de origen Osakidetza en 2019 ha aumentado un 15,7%, en cambio el número de comunicaciones de origen Servicio de Prevención ha descendido un 17,3%.
- No obstante, el principal notificador es el personal facultativo de los SP como todos los años. En el 2019 son 19 los servicios de prevención los que notifican comunicaciones de SEP en base a este procedimiento. La mayoría de comunicaciones proceden de un único servicio de prevención ajeno. En Gipuzkoa aumentó el número de comunicaciones de este origen respecto al año 2018.
- En el año 2019 la procedencia Asistencia Especializada alcanzó el 81 % de las comunicaciones de personal facultativo de Osakidetza. La procedencia Atención Primaria supuso el 19% de las comunicaciones del personal de Osakidetza. Bizkaia fue el territorio que más comunicaciones de Osakidetza recibió, tanto de AE como de AP.
- La hipoacusia es el diagnóstico mayoritario de SEP tramitadas como todos los años. Respecto al resto de diagnósticos, en 2019 destacan las 94 comunicaciones de enfermedades osteomusculares y las 92 enfermedades respiratorias.
- En 2019 se recibieron 35 casos de tumores, 4 de ellos en mujeres y la gran mayoría con el asbesto como agente causal principal.

- El perfil de las comunicaciones recibidas en hombre sigue siendo el de trabajador de sector industria de 50-64 años con diagnóstico de hipoacusia. En cuanto a la mujer predomina el perfil de trabajadora del sector servicios de 30-49 años y con enfermedad osteomuscular.
- En los hombres el segundo agente causal de patología más frecuente, después del ruido, sigue siendo el asbesto; en mujeres las posturas forzadas y los movimientos repetitivos son los agentes causales más frecuentes, con gran diferencia respecto al resto.
- El número de comunicaciones del sector industrial aumentó; en cambio el número de comunicaciones del sector servicios descendió, a expensas del descenso de las comunicaciones en mujeres.
- En los hombres se aceptaron como EP el 49 % de las comunicaciones tramitadas a Seguridad Social y en las mujeres se aceptaron como EP el 42 % de las comunicaciones tramitadas.
- Las sospechas tramitadas a Seguridad Social se aceptaron como enfermedad profesional en proporción similar; tanto las originadas en los servicios de prevención como las originadas en Osakidetza.
- En el año 2019 se obtuvo respuesta de las MUCOSS y/o del INSS en el 77 % de las comunicaciones remitidas. Las respuestas obtenidas del INSS se reducen fundamentalmente al territorio de Bizkaia.