



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

INFORME 2018
EVOLUCIÓN 2008-2018



OSALAN

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

Euskadi, auzolana, bien común



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

LAN ETA JUSTIZIA SAILA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y JUSTICIA

COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI INFORME 2018. EVOLUCIÓN 2008-2018



OSALAN

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

BARAKALDO, 2019

Edición:

1ª, septiembre de 2019

Tirada:

50 ejemplares

©

OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales/ Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakunde

Internet:

www.osalan.euskadi.eus

Edita:

OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales/ Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakunde

Autoras:

IDIAZABAL GARMENDIA, Jasone (Médica. Unidad de Salud Laboral. OSALAN)

LÓPEZ ECHÁNIZ, Idoia (Técnica de Epidemiología. Unidad de Salud Laboral. OSALAN)

SAMPEDRO GARCÍA, Henar (Técnica de Epidemiología. Unidad de Salud Laboral. OSALAN)

Maquetación:

The Old Market 56. C/ Ribera, 1, 1ºD. 48005 Bilbao

Diseño de cubierta:

The Old Market 56. C/ Ribera, 1, 1ºD. 48005 Bilbao

Fotocomposición:

Estudios Durero. Polígono Ugaldeguen III, Parcela 18 - 4. 48170 Zamudio. Bizkaia

Impresión:

Estudios Durero. Polígono Ugaldeguen III, Parcela 18 - 4. 48170 Zamudio. Bizkaia

LG:

BI-02436-2019

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS	7
2.	MÉTODO	9
3.	RESULTADOS	13
3.1	Evolutivo de Comunicaciones de Sospecha de Enfermedad Profesional (SEP) 2008-2018	13
3.2	Análisis del total de las Comunicaciones de Sospecha de Enfermedad Profesional (SEP) año 2018	20
3.3	Análisis de las Comunicaciones tramitadas año 2018	23
4.	CONCLUSIONES	38

Abreviaturas

- AE** Atención especializada
AP Atención primaria
CAE Comunidad Autónoma de Euskadi
CIE Código Internacional de Enfermedades
CNAE Clasificación Nacional de Actividades Económicas
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

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 traman al INSS tal y como establece el "Convenio específico de colaboración entre INSS, la Administración General de la CAE, Osakidetza y Osalan".

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

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

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 2018. En segundo lugar se describieron las características principales de la totalidad de las comunicaciones recibidas en el año 2018 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 2018. 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 2018 se utilizó información de las comunicaciones registradas en la aplicación DSEP desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018.

A efectos de contabilizar los expedientes resueltos se recogieron los datos recibidos hasta el día 15 de abril del 2019. Se han seguido recibiendo resoluciones de las comunicaciones de expedientes anteriores al 2018 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 2018 así como en el análisis de las comunicaciones totales del año 2018, se incluyeron la totalidad de las SEP recibidas.

En el análisis descriptivo de las comunicaciones del 2018 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. MÉTODO

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, grupo 1299/2006 ED) Agente operativo
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.

2. MÉTODO

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 20 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 321 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 2018 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 2010 y la obtención de los gráficos y tablas con Excel 2010.

3. RESULTADOS

3.1 EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (SEP) 2008-2018

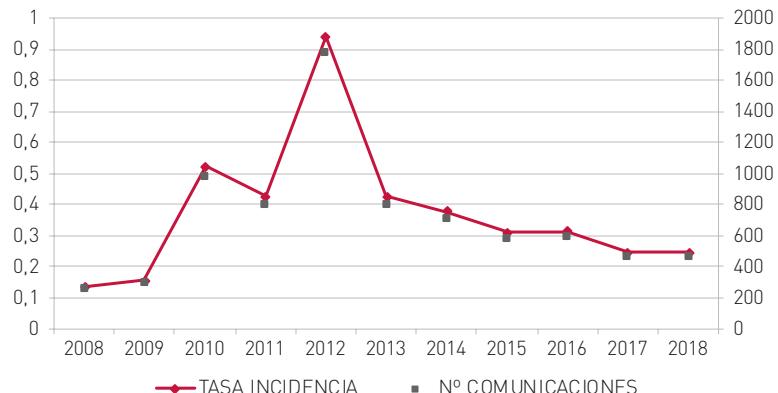
En el periodo 2008 a 2018 destacaron dos años en los que la incidencia de las comunicaciones fue más elevada, el año 2010 (0,523) y el año 2012 (0,94) que tuvo un incremento respecto al año anterior de más del doble, debido a las comunicaciones procedentes de los servicios de prevención. A partir del año 2012 se observa una tendencia a la baja en la tasa de comunicaciones hasta el 2017. Esta tendencia acaba en el año 2018, que mantiene prácticamente la misma tasa de incidencia del año anterior. (Tabla 1)

Tabla 1. Índice de Incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2018.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TASA INCIDENCIA (x1.000)	0,136	0,156	0,523	0,426	0,94	0,427	0,378	0,312	0,315	0,246	0,245
Nº COMUNICACIONES	255	293	984	802	1769	802	706	583	587	459	460

Los primeros años el número de comunicaciones de SEP fue en aumento, pero a partir del año 2012 y hasta el 2018 se dio un descenso paulatino. En el año 2018 apenas hubo cambio en la tasa de incidencia respecto al año 2017.

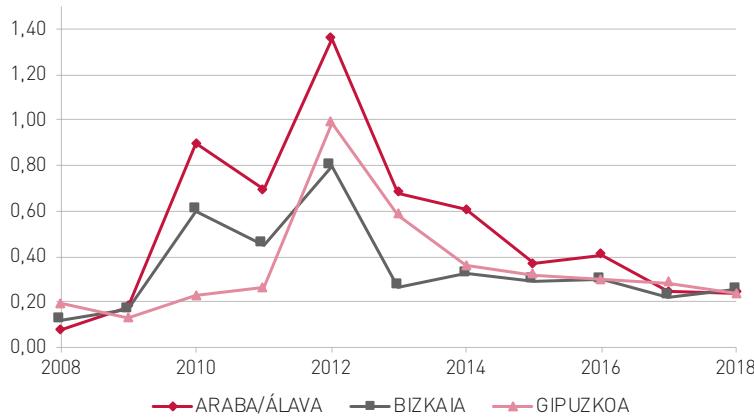
Fig.1. Número y tasa de incidencia de comunicaciones en población general. CAE 2008-2018.



3. RESULTADOS

La tasa de incidencia en el territorio de Araba/Álava fue 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 fue superior a la del territorio de Bizkaia. En el año 2018 la tasa de incidencia fue mayor en Bizkaia (0,251 %) que en Gipuzkoa (0,237 %) y en Araba/Álava (0,238 %).

Fig.2 Tasa de incidencia de comunicaciones por territorio. CAE 2008-2018.



3.1.1 EVOLUTIVO SEP 2008-2018 SEGÚN SEXO

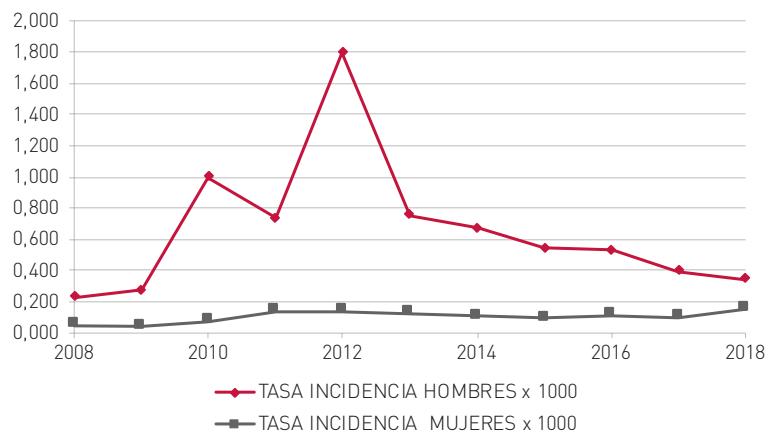
La fluctuación en la tasa de comunicación de la población total de los distintos años estuvo directamente relacionada con la fluctuación en la tasa de comunicación en hombres, dado que en todos los años la mayoría de las comunicaciones fueron de hombres. La tasa de incidencia de mujeres en el año 2018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

3. RESULTADOS

Tabla 2. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo. CAE 2008-2018.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº COMUNICACIONES HOMBRES	206	251	911	668	1636	682	604	492	478	358	311
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
Nº COMUNICACIONES MUJERES	49	42	75	135	134	121	105	91	109	101	149
TASA 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

Fig. 3. Tasa comunicación de SEP en población general por sexo. CAE 2008-2018.



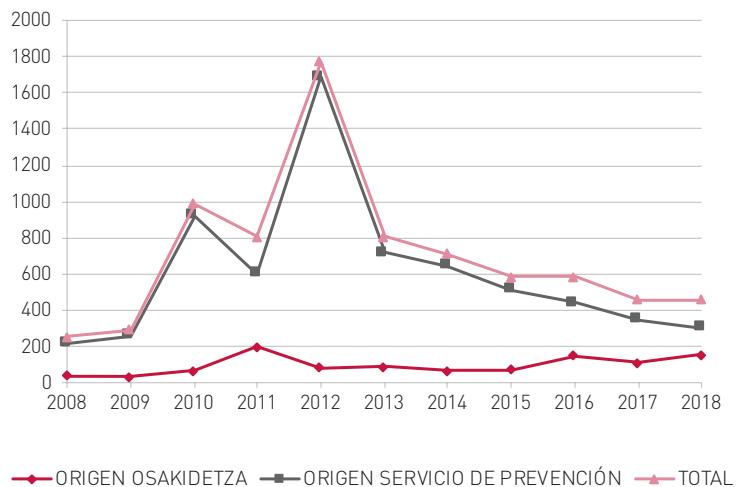
3. RESULTADOS

3.1.2 EVOLUTIVO SEP 2008-2018 SEGÚN ORIGEN Y PROCEDENCIA

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.

Tal y como se observa en la figura 4, en el año 2018 el número total de comunicaciones en la CAE se mantuvo respecto al 2017, a expensas de un incremento de las sospechas de origen Osakidetza, con un ascenso del 27,7 % que compensó el descenso del 12,1 % de las de origen Servicio de Prevención.

Fig. 4. Número de comunicaciones por origen. CAE 2008-2018.



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 2018 que descendió un 11 % respecto al año anterior.

3. RESULTADOS

La segunda procedencia en frecuencia de los últimos cuatro años fue la AE y en el año 2018 alcanzó el mayor número de comunicaciones con 145 casos. La procedencia AP descendió en los últimos años, llegando a las 6 comunicaciones en el 2018.

Tabla 3. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2012-2018.

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

En la tabla 4 se muestra la procedencia de las comunicaciones por servicios de prevención de los últimos 7 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. El aumento notable de las comunicaciones de los SPA en el año 2012 se debió a las comunicaciones con el diagnóstico mayoritario de hipoacusia. Las comunicaciones de los servicios de prevención propios y mancomunados fluctuaron menos.

Tabla 4. Procedencia de comunicaciones por tipo de SP. CAE 2012-2018.

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

3. RESULTADOS

En la tabla 5 se muestran las comunicaciones recibidas por las diferentes OSIS. Las OSIS BARRUALDE-GALDAKAO, BILBAO-BASURTO y EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUICES computaron el 80 % de las SEP de origen Osakidetza.

Desde el año 2016 se observa una constancia en el número de comunicaciones de SEP en OSI BARRUALDE-GALDAKAO y OSI BILBAO-BASURTO.

OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUICES aumentó el número de comunicaciones respecto al año anterior, así como OSIS DONOSTIALDEA. A destacar el descenso de comunicaciones en el 2018 en el OSIS ARABA respecto años anteriores.

Tabla 5. Procedencia de comunicaciones por OSIS. CAE 2012-2018.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OSI ARABA	19	12	10	7	12	5	1
OSI BARAKALDO-SESTAO	10	3	2	1	6	1	3
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	12	6	12	15	35	35	41
OSI BILBAO-BASURTO	2	2	2	16	49	31	51
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUICES	4	8	8	14	24	7	29
OSI URIBE	4	6	2		3	6	1
OSI ALTO DEBA	10	11	7	2	4		
OSI BIDASOA				1			
OSI DEBABARRENA	6	3	2		4	2	1
OSI DONOSTIALDEA	-	4	3	4	2	8	14
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	3	13	7	5	3	6	10
OSI TOLOSALDEA	1			1		1	3
No Consta	9	18	9	7	4	3	

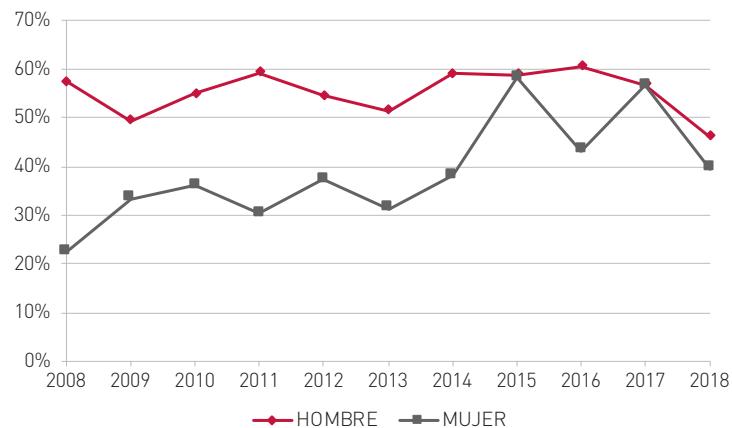
3. RESULTADOS

3.1.3 EVOLUTIVO SEP 2008-2018 GRADO DE RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La media de comunicaciones reconocidas como enfermedad profesional en los once años es del 46%. Según se observa en la figura 5, se mantuvo la diferencia de porcentaje de comunicaciones aceptadas por sexo, fundamentalmente debido al mayor porcentaje de comunicaciones aceptadas en los hombres y menor en las mujeres, salvo en los años 2015 y 2017 que se igualaron las aceptaciones en ambos sexos.

Respecto al porcentaje de aceptaciones en las mujeres, descendieron del 57 % de SEP aceptadas del año 2017 al 39 % del año 2018. Esta fluctuación se puede deber a la variabilidad de diagnósticos.

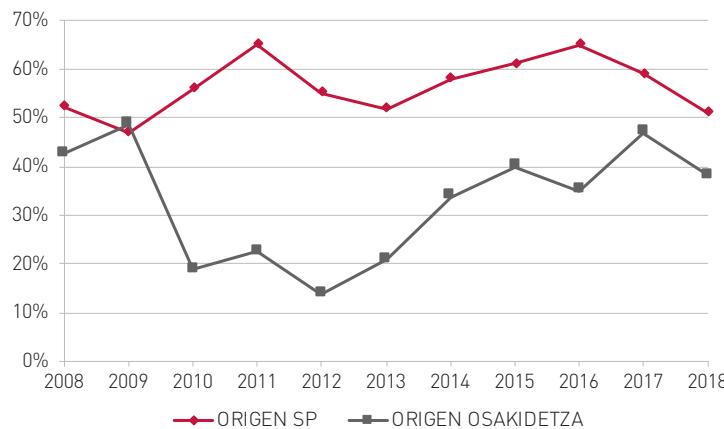
Fig. 5. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo. CAE 2008-2018.



3. RESULTADOS

En cuanto a las aceptaciones de las comunicaciones como EP por los dos orígenes, fue mayor la proporción de comunicaciones aceptadas de las SEP procedentes de los servicios de prevención, tal y como se puede observar en la figura 6. En el año 2018 se redujo respecto al año 2017 el porcentaje de aceptaciones de sospechas de ambos orígenes.

Fig. 6. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2008-2018.



3.2 ANÁLISIS DEL TOTAL DE LAS COMUNICACIONES DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (SEP) DEL AÑO 2018

Se recibieron 460 comunicaciones de SEP a lo largo del año 2018, 304 tuvieron su procedencia en el personal facultativo de los servicios de prevención y 155 en el personal facultativo de Osakidetza, 1 comunicación procedió de la USL y 4 del personal facultativo de la IM. Las SEP originadas en Osakidetza fueron el 34 % del total en el 2018 y las de origen SP el 66 % restante.

En el año 2018 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, 24 de ellos realizaron al menos una comunicación de SEP en el año 2018, el resto no comunicó ninguna sospecha de enfermedad profesional.

3. RESULTADOS

Respecto a las comunicaciones del 2018 procedentes de los servicios de prevención, 265 fueron iniciados por personal facultativo de los SPA y 39 por el personal facultativo de los SPP-SPM. Como se puede observar en la tabla 6, la declaración por parte de los SP no fue homogénea, el 72 % 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 2018.

	SERVICIO DE PREVENCION	Nº COMUNICACIONES
SPA	IMQ PREVENCION	149
	CENFORPRE, S.L.	46
	PREVILABOR 365, S.L.	23
	UNIPRESALUD SOCIEDAD DE PREVENCION, S.L.	11
	ASPY PREVENCIÓN, S.L.	8
	PREMAP SEGURIDAD Y SALUD	7
	MEDICAL PREVENCIÓN XXI, S.L.	6
	MEDICINA DE DIAGNOSTICO Y CONTROL,S.A. (MEDYCSA)	5
	GRUPO MGO, S.A.	3
	ASEM VISIONES COMPETITIVAS, S.L.	3
	PREVING CONSULTORES NORTE, S.L.	1
	MC SPA SOCIEDAD DE PREVENCION, S.L.U.	1
	LAUTALAN, S.L.	1
	CUALTIS, S.L.U.	1
SPP-SPM	OSAKIDETZA SERVICIO VASCO DE SALUD	11
	OSARTEN	9
	INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL - INDESA	6
	ARCELOR MITTAL S.L	3
	EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO ADMON GRAL	2
	PRODUCTOS TUBULARES, S.A.	2
	INDUSTRIAL DE TURBO PROPULSORES (ITP)	2
	UPV/EHU	2
	INSTITUTO FORAL DE ACCION SOCIAL (IFAS)	1
	TUBOS REUNIDOS INDUSTRIAL, SLU	1

3. RESULTADOS

En la tabla 7 se observa la distribución del total de las SEP recibidas en el 2018 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 2018 en 17 comunicaciones, por lo que no se contabilizaron como comunicaciones tramitadas (13 de origen SP y 4 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.

En total, quedaron excluidos y no se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 73 expedientes, 33 de ellos de origen SP y 40 de origen O.

A día de la obtención de datos para la redacción de este informe, quedaron 28 sospechas en curso, (27 de origen O y una de origen SP) y quedó por conocer el resultado de 96 comunicaciones, la mayoría de origen O debido fundamentalmente a la complejidad de los diagnósticos.

Tabla 7. Número total de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2018.

	PREVIAMENTE EP	EN CURSO	PENDIENTE RESPUESTA	ACEPTADA EP	NO EP	TOTAL
ORIGEN SP	13	1	29	142	120	305
ORIGEN OSAKIDETZA	4	27	67	44	13	155
TOTAL	17	28	96	186	133	460

Por lo tanto, en el año 2018, de las 460 comunicaciones recibidas se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 387 comunicaciones de SEP (84 % del total).

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

3. RESULTADOS

3.3 ANALISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018

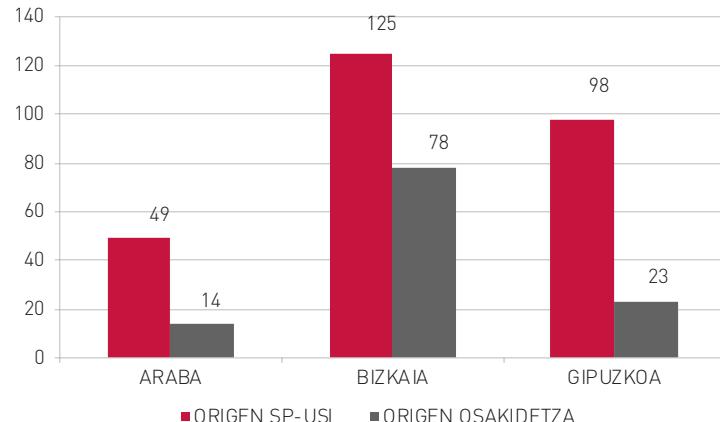
3.3.1 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018: TERRITORIO ORIGEN Y PROCEDENCIA

De las 387 comunicaciones tramitadas en el año 2018 a Seguridad Social el mayor número de ellas se comunicó en Bizkaia (203) seguido de Gipuzkoa (121) y Araba/Álava (63) como se puede observar en la figura 7.

Como en todos los años precedentes la mayoría fueron comunicaciones iniciadas por el personal facultativo de los servicios de prevención, con 125 comunicaciones en Bizkaia, seguidos de 98 en Gipuzkoa y 48 de Araba /Álava. A destacar el descenso de comunicaciones en Gipuzkoa de este origen respecto el año 2017, de 132 a 98.

Las comunicaciones iniciadas por el personal facultativo de Osakidetza de Bizkaia fueron 78, lo que significa que Bizkaia fue el territorio que más comunicaciones de Osakidetza recibió, ya que en Gipuzkoa se comunicaron 23 y en Araba /Álava 14.

Fig. 7. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen. CAE 2018.



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 (271) seguido de la Atención Especializada (107). A destacar el escaso número de comunicaciones originadas entre el personal facultativo de Atención Primaria (5).

Tabla 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2018

	ORIGEN OSAKIDETZA			ORIGEN SERVICIO DE PREVENCION		TOTAL
	A. ESPECIALIZADA	A. PRIMARIA	INSPECCIÓN MÉDICA	SERVICIO PREVENCION	SALUD LABORAL	
ARABA	12	1	1	48	1	63
BIZKAIA	73	4	1	125	0	203
GIPUZKOA	22	0	1	98	0	121
TOTAL	107	5	3	271	1	387

Respecto a las comunicaciones originadas en AE de Osakidetza, Bizkaia y Gipuzkoa aumentó el número de comunicaciones respecto al año anterior, con 73 comunicaciones en Bizkaia y 22 en Gipuzkoa. Araba/Álava se mantuvo con 12 comunicaciones.

Las comunicaciones de origen Osakidetza fueron iniciadas desde 20 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 75 % de las SEP de origen Osakidetza.

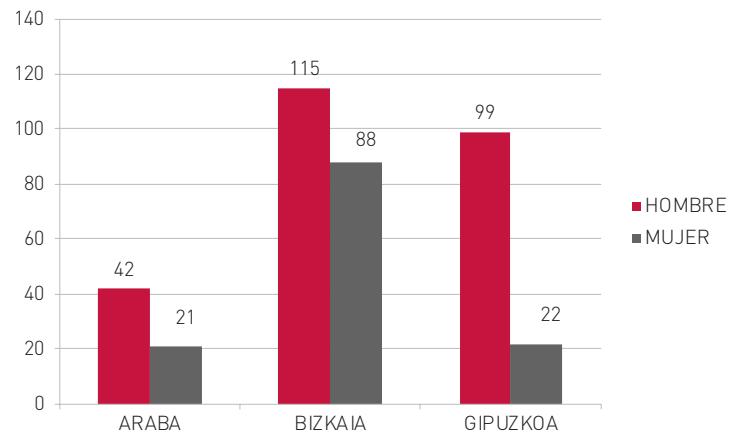
3.3.2 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018: TERRITORIO Y SEXO

En la figura 8 se observa que el mayor número de comunicaciones fue de hombres en los tres territorios. De las 387 comunicaciones del total, el 66 % correspondieron a hombres (256) y el 34 % a mujeres (131). La diferencia de porcentaje entre hombres y mujeres es menor de año en año debido al descenso del número de comunicaciones en hombres y el aumento en mujeres.

3. RESULTADOS

Ha aumentado el número de comunicaciones en mujeres fundamentalmente en Bizkaia, quedando la distribución de las comunicaciones por territorio y sexo con un porcentaje de comunicaciones de mujeres en Bizkaia del 43 %, seguida de Araba/Álava del 33 % y a distancia Gipuzkoa del 18 %.

Fig. 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2018.

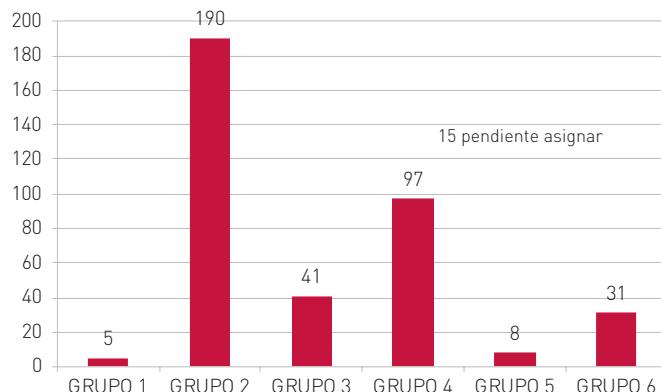


3.3.3 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018: GRUPOS DIAGNÓSTICOS Y DE RD 1299/2006

La distribución de las comunicaciones en los 6 grupos del RD 1299/2006 recibidas en el año 2018 se observa en la figura 9. Destacan las comunicaciones del grupo 2, EP causadas por agentes físicos, con 190 comunicaciones y le siguen las EP causadas por inhalación de sustancias y agentes, con 97 comunicaciones.

3. RESULTADOS

Fig. 9. Número de comunicaciones tramitadas por grupo de RD 1299/2006. CAE 2018.



La figura 10 describe los diagnósticos de las comunicaciones de SEP. Otras enfermedades respiratorias, enfermedades osteomusculares, enfermedades infecciosas y enfermedades dermatológicas son agrupaciones de diagnósticos clínicos.

La hipoacusia fue con diferencia el diagnóstico más frecuente también en el año 2018 con 101 comunicaciones, le siguen el grupo denominado otras enfermedades respiratorias con 63 comunicaciones, las enfermedades osteomusculares con 55, las neumoconiosis con 49, las enfermedades infecciosas con 41, los tumores con 36, el síndrome del túnel carpiano con 26, las enfermedades dermatológicas y los nódulos de cuerdas vocales con 8 comunicaciones cada una.

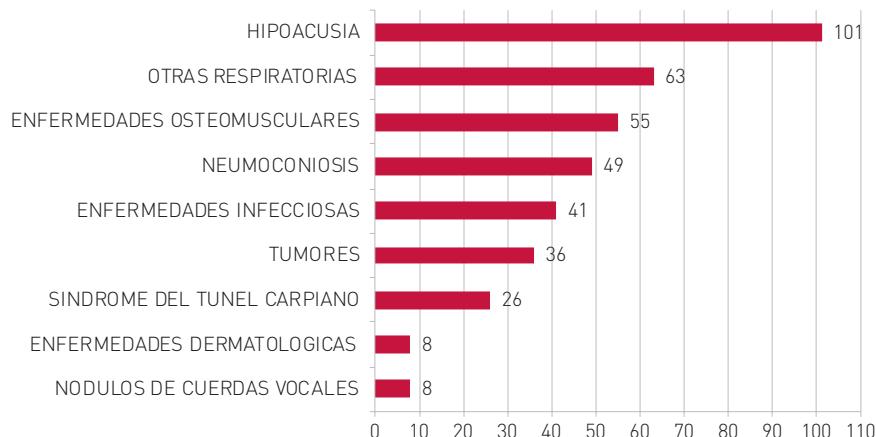
La proporción de hipoacusias respecto al total de SEP tramitadas se redujo del 47 % del total de las comunicadas el año 2017 al 26 % en el 2018.

En el grupo diagnóstico de otras enfermedades respiratorias están incluidos 35 comunicaciones de rinitis, 15 de asma, 9 de afecciones pleurales sin asbesto y 4 de afecciones respiratorias por químicos.

Entre las enfermedades infecciosas cabe destacar un brote de gastroenteritis con 19 comunicaciones de infecciones intestinales y 14 comunicaciones de sarna, distribuidos en 7 brotes 3 en Bizkaia y 4 en Álava/Araba.

3. RESULTADOS

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



Cabe resaltar que en 2018 se recibieron 36 casos de comunicaciones de SEP de tumores, 6 más que en el 2017, la gran mayoría con el asbestos como agente causal principal y 2 de ellas producidas en mujeres, como se observa en la tabla 9.

Señalar que 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, identificar los casos que puedan ser atribuidos a una exposición laboral y definir su perfil en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Hubo 14 tumores de pleura y 5 tumores de fosas y senos paranasales que han sido incluidos en el programa por esta vía.

3. RESULTADOS

Tabla 9. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes según sexo. CAE 2018

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
HIPOAUSIA	99	2	101
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	34	21	55
NEUMOCONIOSIS	45	4	49
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	5	36	41
TUMORES	34	2	36
RINITIS	2	33	35
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	10	16	26
ASMA	12	3	15
OTRAS RESPIRATORIAS	11	2	13
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	4	4	8
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	0	8	8

Existió una diferencia en la frecuencia de los diferentes diagnósticos según el sexo. Las patologías más frecuentes en las mujeres fueron las enfermedades infecciosas (36), las rinitis (33), las enfermedades osteomusculares (21) y el síndrome del túnel carpiano (16). Entre los diagnósticos más frecuentes en los hombres se observó que la mayoría de comunicaciones también en el año 2018 fueron las hipoacusias (99) seguido de las neumoconiosis (45) y las enfermedades osteomusculares y tumores (34 de cada grupo).

3.3.4 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018: AGENTE CAUSAL

Dado que la gran mayoría de comunicaciones tuvo como diagnóstico la hipoacusia, el agente causal más frecuente fue el ruido con 101 comunicaciones, tal y como se observa en la tabla 10. El segundo agente más frecuente en los hombres siguió siendo el asbesto con 48 comunicaciones, seguido de las posturas forzadas y movimientos repetitivos con 44, y la sílice con 18. En mujeres las posturas forzadas fueron el agente causal más frecuente (35) seguido de sustancias de alto peso molecular (34), un virus entérico (19) y el sarcoptes scabiei, agente infeccioso causante de sarna (13).

3. RESULTADOS

Tabla 10. Número de comunicaciones por agente causal según sexo. CAE 2018

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
RUIDO	99	2	101
POSTURAS FORZADAS	44	35	79
ASBESTO	48	3	51
SUSTANCIAS ALTO PESO	8	34	42
ENTERITIS VIRAL	0	19	19
SILICE	18	2	20
SARCOPTES SCABIEI	1	13	14
SUSTANCIAS DE BAJO PESO	8	5	13
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	0	8	8
METALES (Cr Ti Fe)	2	1	3
VIRUS (Paperas, Zoster, Adenovirus)	2	3	5
POLVO DE MADERA	3	0	3
COXIELLA BURNETTI	0	1	1
LEGIONELLA	1	0	1
LEPTOSPIRA INTERROGANS	1	0	1
NITRODERIVADOS	0	1	1
OXIDO DE CARBONO	1	0	1
POLIURETANO	1	0	1

En cuanto al origen de las SEP, como se puede observar en la tabla 11, casi la totalidad de las comunicaciones producidas por el ruido y por posturas forzadas fueron comunicadas por los SP.

Las comunicaciones que tuvieron como agente causal el asbesto fueron comunicadas desde Osakidetza, excepto una. La totalidad de las comunicaciones producidas por agentes infecciosos fueron comunicadas por los servicios de prevención.

3. RESULTADOS

Tabla 11. Número de comunicaciones por agente causal según origen. CAE 2018.

	ORIGEN O	ORIGEN SP	TOTAL
RUIDO	4	97	101
POSTURAS FORZADAS	3	76	79
ASBESTO	50	1	51
SUSTANCIAS ALTO PESO	4	38	42
ENTERITIS VIRAL	0	19	19
SILICE	13	7	20
SARCOPTES SCABIEI	0	14	14
SUSTANCIAS DE BAJO PESO	8	5	13
ESFUERZO SOSTENIDO DE LA VOZ	2	6	8
METALES (Cr Ti Fe)	3	0	3
VIRUS (Paperas, Zoster, Adenovirus)	0	5	5
POLVO DE MADERA	3	0	3
COXIELLA BURNETTI	0	1	1
LEGIONELLA PNEUMOPHILA	0	1	1
LEPTOSPIRA INTERROGANS	0	1	1
NITRODERIVADOS	0	1	1
ÓXIDO DE CARBONO	1	0	1
POLIURETANO	0	1	1

3. RESULTADOS

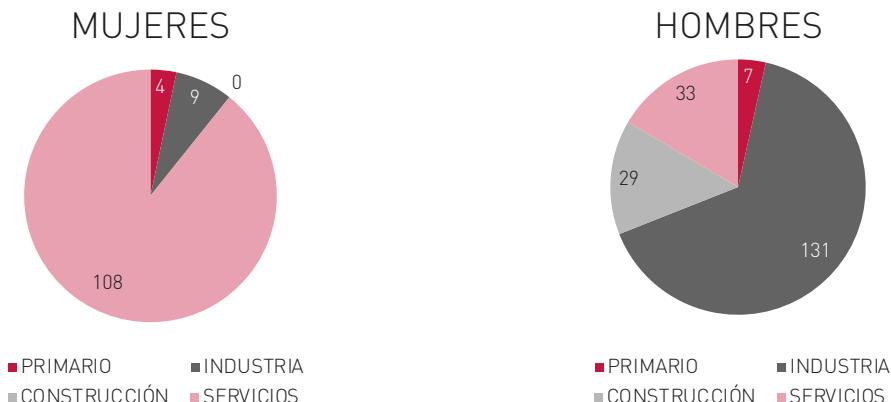
3.3.5 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018: SECTORES

Se analizaron 321 comunicaciones que son, de entre las tramitadas a Seguridad Social, las que tenían asignado un único CNAE para poder agruparlo por sectores. Analizando las comunicaciones según sectores se observó que al sector industrial y al sector servicios les correspondió un 44 % en ambos casos de las comunicaciones (140 y 141), el 9 % correspondió al sector construcción (29) y el 3 % al sector primario (11).

Tal y como se puede observar en la figura 11, respecto a la distribución por sectores de las comunicaciones en hombres se comunicaron 131 casos en hombres del sector industrial, seguido de 33 casos en el sector servicios, 29 casos en el sector construcción y 7 en sector primario.

En relación a la distribución de comunicaciones en mujeres, además de las 108 comunicaciones del sector servicios se comunicaron 9 casos en el sector industria y 4 en el sector primario. No hubo ninguna comunicación de mujeres en el sector construcción.

Fig. 11. Número de comunicaciones por sector y sexo. CAE 2018.



3. RESULTADOS

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 servicios destacan las enfermedades respiratorias (51), las infecciosas (38) y las osteomusculares (25). En el sector industrial, además de las enfermedades respiratorias (22) y las osteomusculares (22), destacan las neumoconiosis (11).

Tabla 12. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades. CAE 2018.

	HIPOA CUSIA	RESPIRATO RIO	OSTEOMUS CULAR	NEUMOCO NIOSIS	INFECCIO SAS	TUMORES	STC	DERMATO LOGICAS
PRIMARIO	5	3	0	0	1	0	1	1
INDUSTRIA	72	22	22	11	2	8	9	5
CONSTRUCCIÓN	17	6	4	5	0	1	1	0
SERVICIOS	6	51	25	1	38	4	15	2

En 'respiratorio' se han agrupado enfermedades respiratorias y nódulos de cuerdas vocales.

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 72 comunicaciones fueron las más frecuentes en hombres. Asimismo destacaron en los hombres las 21 enfermedades respiratorias y las 19 enfermedades osteomusculares del sector industria.

En mujeres predominó con gran diferencia las 45 enfermedades respiratorias y las 35 infecciosas del sector servicios, en los otros sectores la casuística fue muy escasa.

3. RESULTADOS

Tabla 13. Número de comunicaciones por sector y grupos de enfermedad según sexo. CAE 2018.

		HIPACUSIA	RESPIRATORIO	OSTEOMUS-CULAR	STC	TUMORES	INFECCIO-SAS	DERMATO-LÓGICAS
HOMBRES	PRIMARIO	3	3					1
	INDUSTRIA	72	21	19	6	8	2	3
	CONSTRUCCIÓN	17	6	4	1	1		
	SERVICIOS	6	6	10	4	4	3	
MUJERES	PRIMARIO	2			1		1	
	INDUSTRIA		1	3	3			2
	CONSTRUCCIÓN							
	SERVICIOS		45	15	11		35	2

3.3.6 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS AÑO 2018: EDAD Y SEXO

La franja de edad de la comunicación de SEP más frecuente fue la de 30-49 con 154 comunicaciones, seguido de la franja de edad 50-64 con 134 comunicaciones, la de los mayores de 65 con 74 comunicaciones y la franja de 16-29 con 25 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 78 comunicaciones y en los hombres la franja de edad con más casos fue la de 50-64 con 105 comunicaciones.

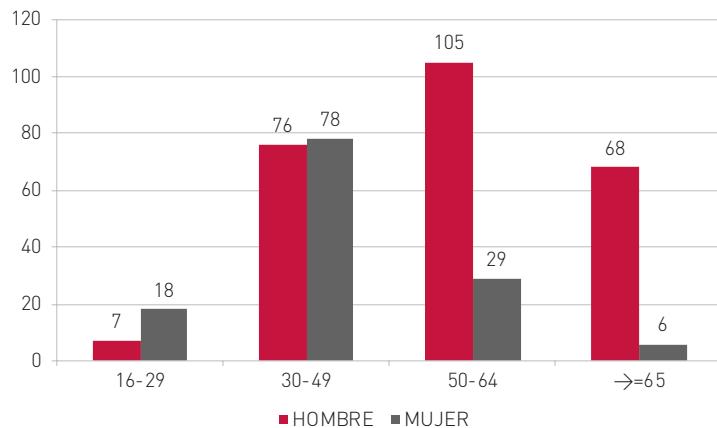
3. RESULTADOS

Tabla 14. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2018

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
16-29	7	18	25
30-49	76	78	154
50-64	105	29	134
≥65	68	6	74

Tal y como se puede observar en la figura 12 llaman la atención los 74 casos que se dieron en personas mayores de 65, en situación laboral no activa así como que el número de casos en la franja de edad 30-49 entre hombre y mujeres es prácticamente igual.

Fig. 12. Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2018.



3. RESULTADOS

3.3.7 COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS 2018: RESOLUCIONES

En el momento de la obtención de datos para la elaboración de este informe hubo 25 casos de sospecha de enfermedad profesional en curso tal y como se observa en la figura 13.

En el año 2018 se obtuvo respuesta de las MUCOSS y/o del INSS en el 82,6 % de las comunicaciones remitidas a Seguridad Social, porcentaje muy similar al año anterior. Un 17,4 % de comunicaciones tramitadas estaban pendientes de respuesta por parte de la Seguridad Social.

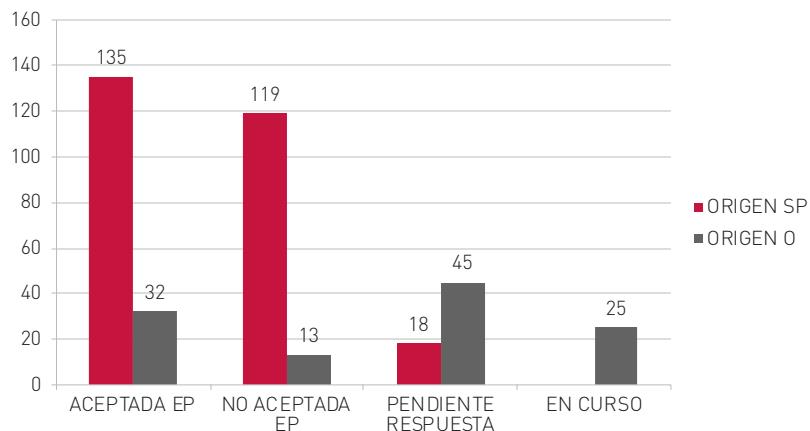
De las 362 comunicaciones sobre las que se obtuvo respuesta, 167 casos fueron reconocidos como EP y 132 no fueron reconocidas como EP, lo que representa un 46,1 % de reconocimiento de EP y un 36,5 % de no reconocimiento de EP.

Las sospechas originadas en los servicios de prevención tuvieron mayor aceptación como enfermedad profesional que las originadas en Osakidetza, 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).

No obstante, la recepción de las resoluciones de Seguridad Social de los dos orígenes también fue diferente, el 6,6 % de las comunicaciones de origen Servicio Prevención estaban pendientes de respuesta (18) a diferencia del 50 % de las comunicaciones de origen Osakidetza (45), lo que se podría explicar por la diferente complejidad de los diagnósticos de ambos orígenes.

3. RESULTADOS

Fig. 13. Número de comunicaciones y resoluciones. CAE 2018



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 46 % y en las mujeres se aceptaron como EP el 37,4 % 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 la patología osteomuscular, excluyendo el síndrome del túnel carpiano, la aceptación en hombres fue del 50 % y en mujeres del 22 %. Respecto al grupo denominado “otras respiratorias” se constata que se aceptó el 53,8 % de los casos de los hombres frente al 2,9 % de los casos de las mujeres. Respecto a las enfermedades infecciosas, en hombres se aceptaron como EP el 20 % y en las mujeres se aceptaron como EP el 62,9 %.

De los 36 tumores que se recibieron en el año 2018 se constata que únicamente se han resuelto 13, 9 aceptados como EP y 3 rechazados, el resto queda pendiente de tramitación o de resolución.

3. RESULTADOS

En relación al rechazo de 'otras enfermedades' respiratorias a destacar los 31 casos de rinitis rechazados en mujeres por considerarlas enfermedad común.

El motivo del rechazo del 46 % de las hipoacusias no aceptadas en los hombre fue que en la 'documentación no se acredita el riesgo'.

En relación a las 51 enfermedades relacionadas con el amianto, cabe mencionar que se aceptaron 18 de las comunicaciones y se rechazaron 4.

Tabla 15. Número y porcentaje de comunicaciones aceptadas y rechazadas de las respuestas recibidas por CIE más frecuentes según sexo. CAE 2018

	ACEPTACIÓN		RECHAZO		% ACEPTACIÓN		% RECHAZO	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
HIPOACUSIA	69	2	24	0	74,2	100,0	25,8	0,0
OTRAS RESPIRATORIAS	7	1	6	33	53,8	2,9	46,2	97,1
ENF. OSTEOMUSCULARES	15	4	15	14	50,0	22,2	50,0	77,8
NEUMOCONIOSIS	10	2	5	0	66,7	100,0	33,3	0,0
ENF. INFECCIOSAS	1	22	4	13	20,0	62,9	80,0	37,1
TUMORES	9	0	4	0	69,2	—	30,8	—
SINDROME TUNEL CARPIANO	6	9	4	7	60,0	56,3	40,0	43,8
ENF. DERMATOLOGICAS	1	1	1	2	50,0	33,3	50,0	66,7
NODULOS CUERDAS VOCALES	0	8	0	0	—	100,0	—	0,0

4. CONCLUSIONES

- Se ha recibido prácticamente el mismo número de comunicaciones de SEP el año 2018 que el 2017, frenando el descenso en el número de comunicaciones de los últimos cinco años, a expensas de un incremento en el número de sospechas de Osakidetza.
- La tasa de las comunicaciones de hombres es notablemente mayor que de mujeres en todos los años, no obstante la tasa de incidencia de mujeres en el año 2018 ha sido la más elevada hasta la fecha.
- El principal notificador es el personal facultativo de los SP en todos los años. En el 2018 son 24 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.
- Las SEP de origen SP respecto a las de origen O guardan una relación de 2:1. En 2018 ha aumentado el número de comunicaciones de Osakidetza de procedencia AE a 145 casos y se ha reducido el número de comunicaciones de Osakidetza de procedencia AP con 6 casos.
- Se repite en el 2018 el perfil de las comunicaciones recibidas en el 2017 del hombre entre 50 y 64 años con diagnóstico de hipoacusia y trabajador de sector industria.
- En cuanto a la mujer en el año 2018 predomina el perfil de trabajadora del sector servicios de edad entre 30-49 años y con enfermedad respiratoria o infecciosa.
- La proporción de hipoacusias respecto al total de SEP tramitadas se ha reducido del 47 % al 26% en el 2018. Respecto al resto de diagnósticos, en 2018 destacan las 97 comunicaciones de enfermedades inhalatorias, entre ellas, las 32 neumoconiosis con el asbesto como agente causal principal.
- El aumento en el año 2018 de las SEP de las enfermedades infecciosas (de 21 a 41) y de otras enfermedades respiratorias (de 17 a 63) está en parte relacionado con los brotes que ha habido en distintos centros de trabajo. Las 14 comunicaciones de SEP de sarna tramitadas están asociadas a 7 brotes de sarna en los que ha habido trabajadores afectados, y las 19 SEP de infecciones intestinales están asociadas a un brote de gastroenteritis en un centro de trabajo. Los brotes se investigan en colaboración con el servicio de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Salud. Además ha habido una agrupación de 35 casos de rinitis alérgica por sustancias de alto peso molecular en un centro de trabajo de Bizkaia que ha requerido su correspondiente investigación.

4. CONCLUSIONES

- Ha habido 14 tumores de pleura y 5 tumores de fosas y senos paranasales que han sido incluidos en el “Programa de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Laboral en la Comunidad Autónoma de Euskadi”. También ha habido 17 casos de neoplasia de bronquio y pulmón.
- El año 2018 la Seguridad Social ha reconocido como enfermedad profesional el 46 % de las comunicaciones de SEP tramitadas y en el 36,5 % ha respondido que no se reconocen como enfermedad profesional.
- La aceptación de las comunicaciones en el año 2018 ha descendido en las mujeres del 57 % al 39 %.
- Las comunicaciones de origen Osakidetza tienen, como en años anteriores, un porcentaje de aceptaciones menor (39,5 %) en comparación con las de las comunicaciones de origen SP (55%).



OSALAN

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

SERVICIOS CENTRALES

Camino de la Dinamita, s/n (Monte Basatxu)
48903 Barakaldo (Bizkaia)
Tel. +34 944 032 190

CENTRO TERRITORIAL DE ARABA

José Atxotegi, 1
01009 Vitoria-Gasteiz (Araba)
Tel. +34 945 016 800

CENTRO TERRITORIAL DE BIZKAIA

Camino de la Dinamita, s/n (Monte Basatxu)
48903 Barakaldo (Bizkaia)
Tel. +34 944 032 190

CENTRO TERRITORIAL DE GIPUZKOA

Camino Maldatxo, s/n
20012 Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa)
Tel. +34 943 023 262

www.osalan.euskadi.eus