

COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI 2022

INFORME DE ANÁLISIS DEL AÑO 2022
EVOLUCIÓN DE LOS AÑOS 2013-2022

OSALAN - Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional en la Comunidad Autónoma de Euskadi

Informe de análisis del año 2022
Evolución de los años 2013-2022



Barakaldo, 2023

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca de Osalan:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

Lan honen bibliografia-erregistroa Osalaneko Liburutegiaren katalogoan aurki daiteke:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

A catalogue record of this book is available in the catalogue of the Library of Osalan:
https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0024

- Título:** Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Informe de análisis del año 2022. Evolución de los años 2013-2022. / Euskal Autonomia Erkidegoko gaixotasun profesionalaren susmoen jakinarazpenak 2022. 2022ko azterketaren txostena. 2013-2022 urteetako bilakaera.
- Edición:** 1.^a edición, diciembre de 2023.
- Tirada:** 40 ejemplares.
- © Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi / Euskadiko Autonomia Erkidegoko Administrazioa.
OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales / Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
- Edita:** OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales / Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
Camino de la Dinamita s/n - 48903 Barakaldo (Bizkaia).
- Internet:** www.osalan.euskadi.eus
- Autoría:** Idiazabal Garmendia, Jasone (OSALAN), López Echaniz, Idoia (OSALAN), Camarón Echeandia, Idoia (OSALAN), Ollakindia Bueno, Noemi (OSALAN), Ibáñez Vallejo Leire (OSALAN).
- Fotocomposición e Impresión:** Fotocomposición IPAR, S. Coop.
Calle Zurbaran 2, 4-bajo. 48007 Bilbao (Bizkaia).
- Depósito Legal:** LG BI 1637-2023

Índice

Índice de tablas	6
Índice de gráficos	7
Abreviaturas	8
Presentación	9
1. Introducción y objetivos	10
2. Método	12
2.1. Fuente de datos y periodo de tiempo a estudio	12
2.2. Población a estudio, criterios de inclusión y criterios de exclusión	13
2.3. Variables estudiadas y medidas de frecuencia utilizadas	13
3. Resultados	15
3.1. Evolutivo de comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional (SEP) 2013-2022	15
3.2. Análisis del total de las comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional (SEP) del año 2022	23
3.3. Análisis de las comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional (SEP) tramitadas del año 2022	25
4. Conclusiones	38

Índice de tablas

Tabla SEP-1.	Tasa de Incidencia de comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional (SEP). CAE 2013-2022	15
Tabla SEP-2.	Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) 2013-2022	17
Tabla SEP-3.	Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2013-2022 .	19
Tabla SEP-4.	Procedencia de comunicaciones por tipo de Servicio de Prevención (SP). CAE 2013-2022	19
Tabla SEP-5.	Procedencia de comunicaciones por Organización Sanitaria Integrada, de OSAKIDETZA, (OSI). CAE 2013-2022.....	20
Tabla SEP-6.	Número de comunicaciones por grupo diagnóstico. CAE 2013-2022.....	21
Tabla SEP-7.	Número de comunicaciones de enfermedades osteomusculares. CAE 2013-2022.....	21
Tabla SEP-8.	Procedencia de comunicaciones por Servicios de Prevención. CAE 2022.....	24
Tabla SEP-9.	Número total de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2022.....	25
Tabla SEP-10.	Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2022.....	26
Tabla SEP-11.	Número de comunicaciones por los Códigos Internacional de Enfermedades (CIE) más frecuentes según sexo. CAE 2022 ...	30
Tabla SEP-12.	Número de comunicaciones por agente causal según sexo. CAE 2022.....	31
Tabla SEP-13.	Número de comunicaciones por agente causal según origen. CAE 2022.....	32
Tabla SEP-14.	Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades. CAE 2022	34
Tabla SEP-15	Número de comunicaciones por sector y grupos de enfermedad según sexo. CAE 2022	35
Tabla SEP-16.	Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2022. ...	36

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Número y tasa de incidencia de comunicaciones de SEP. CAE 2013-2022	16
Gráfico 2	Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por territorio. CAE 2013-2022	16
Gráfico 3.	Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. CAE 2013-2022	17
Gráfico 4.	Número de comunicaciones por origen. CAE 2013-2022	18
Gráfico 5.	Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo. CAE 2013-2022	22
Gráfico 6.	Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2013-2022	23
Gráfico 7.	Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen. CAE 2022	25
Gráfico 8.	Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2022	27
Gráfico 9.	Número de comunicaciones tramitadas por grupo de RD 1299/2006. CAE 2022	28
Gráfico 10.	Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes. CAE 2022	29
Gráfico 11.	Número de comunicaciones por sector y sexo. CAE 2022	33
Gráfico 12.	Número de comunicaciones según edad y sexo. CAE 2022	36
Gráfico 13.	Número de comunicaciones y resoluciones. CAE 2022	37

Abreviaturas

AH	Atención Hospitalaria
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
MCSS	Mutuas colaboradoras con 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
USL	Unidad de Salud Laboral de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

Presentación

Como todos los años, OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, organismo autónomo dependiente del Gobierno Vasco, elabora un informe con el análisis de las sospechas de enfermedades profesionales que se han notificado en la Comunidad Autónoma de Euskadi. El procedimiento de Declaración de Sospecha de Enfermedad Profesional (DSEP) 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, que establece la obligación de los facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de prevención de comunicar aquellas enfermedades que sospechen podrían ser calificadas como enfermedades profesionales.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi diversa normativa regula este sistema de Declaración de Sospecha de Enfermedad profesional. La comunicación de SEP pretende facilitar y favorecer la declaración de enfermedades profesionales. Así, aumentando la identificación y comunicación de las enfermedades profesionales desde los servicios sanitarios tanto del sistema público como de los servicios de prevención y colaborando con la población trabajadora en su derecho a la acción protectora de la Seguridad Social en materia de enfermedades profesionales, estaremos fomentando el conocimiento en esta materia, hecho fundamental para poder desarrollar planes y programas preventivos en salud laboral.

Lourdes Iscar Reina

Directora General de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales

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 (BOE n.º 302, de 19 de diciembre de 2006).

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 (USL) de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales y las Inspecciones Médicas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Este sistema está regulado por la «Instrucción de 26 de diciembre de 2007 del Viceconsejero de Sanidad, del Director General de OSALAN, y de la Directora General de Osakidetza, sobre el procedimiento de comunicación de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales o cuyo origen profesional se sospecha» y por la «Resolución del 11 de diciembre del 2007, del Director General de OSALAN, que establece el procedimiento de comunicación de casos sospechosos de enfermedad profesional desde los servicios de prevención a la Unidad de Salud Laboral de OSALAN» (BOPV n.º 12, de 17 de enero de 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 Comunidad Autónoma de Euskadi (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 las Unidades de Salud Laboral de OSALAN y las Inspecciones Médicas del Departamento de Salud. Las 7 principales Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (MCSS) en la CAE interaccionan con esta aplicación a través de sus aplicativos propios, así como los Servicios de Prevención (SP) autorizados en la CAE, a través de la aplicación «Conjunto Mínimo de Datos».

Las comunicaciones se envían para su reconocimiento a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS) correspondientes vía servicio web a través de la aplicación, **salvo las enfermedades relacionadas con el amianto** como agente causal que se tramitan al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) tal y como establece el *«Convenio específico de colaboración entre INSS, la Administración General de la CAE, Osakidetza y OSALAN»*.

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 realiza un análisis descriptivo de las principales características de las comunicaciones de SEP que se diferencia en 3 partes principales. Por un lado, se realiza el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas entre los años 2013 y 2022. En segundo lugar, se describen las características principales de la totalidad de las comunicaciones recibidas en el año 2022 y en tercer lugar se realiza un análisis descriptivo más detallado sobre las comunicaciones que fueron tramitadas y enviadas para valoración a MCSS 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 utilizó como fuente adicional de información los datos de población estimada de la CAE publicados por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT).

Para el análisis de la evolución temporal de las comunicaciones recibidas, se utilizaron datos de los años 2013 a 2022.

Para el análisis descriptivo del año 2022 se utilizó información de las comunicaciones registradas en la aplicación DSEP desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

A efectos de contabilizar los expedientes resueltos se recogieron los datos recibidos hasta el día 8 de noviembre del 2023. Se han seguido recibiendo resoluciones de las comunicaciones de expedientes de años anteriores 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 2013 a 2022, así como en el análisis de las comunicaciones totales del año 2022 se incluyeron la totalidad de las SEP recibidas.

En el análisis descriptivo de las comunicaciones del 2022 que se tramitaron a MCSS 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 se debe 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 Enfermedad Profesional (EP) cuando eran personas trabajadoras en situación laboral activa.

A partir del año 2020 se inició el análisis del personal trabajador con cotización a Seguridad Social en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

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, grupos diagnósticos, grupo RD 1299/2006)
TRABAJO	Ubicación empresa (Territorio) Agente causal Sector
PROCEDENCIA COMUNICACIONES	Origen AH/AP/Servicio de Prevención
RESOLUCIÓN	OSI/ Tipo de Servicio de Prevención Aceptación/ No aceptación

Las SEP se comunicaron desde Osakidetza y desde los Servicios de Prevención y esto dio nombre a los dos orígenes: origen Osakidetza (O) y origen Servicio de Prevención (SP).

Para analizar la procedencia de las comunicaciones origen O se desglosaron en los procedentes de Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH) 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 Osakidetza, se agruparon los centros sanitarios de donde procedían las comunicaciones por OSI. 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 las comunicaciones por sectores de actividad se codificó según el Código Nacional de Actividad Económica, CNAE-2009, y se agrupó a dos dígitos.

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 2013 a 2022 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 Oracle® Business Intelligence y la obtención de los gráficos y tablas con Excel 2016.

3.

Resultados

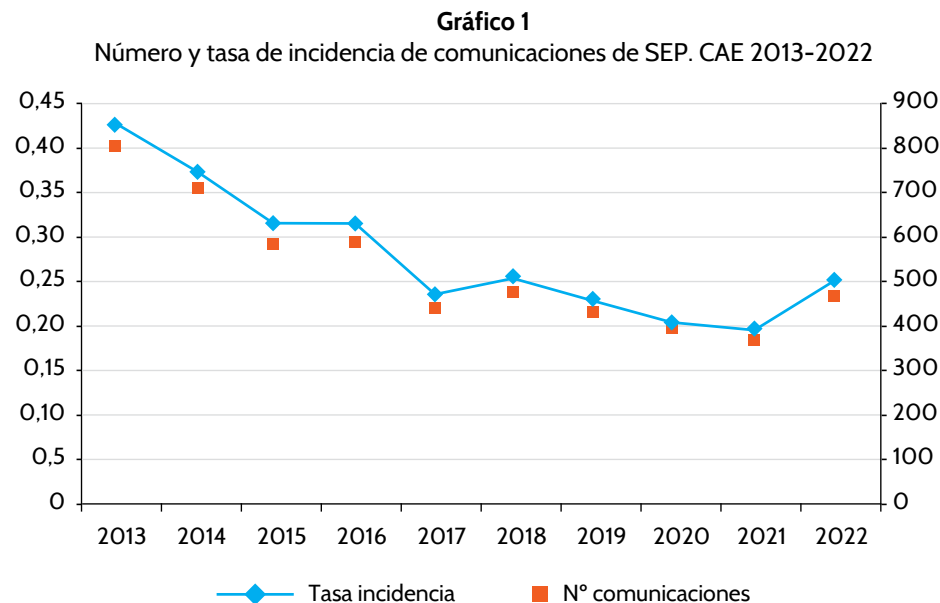
3.1. Evolutivo de comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional 2013-2022

Desde que se instauró el procedimiento de comunicación de SEP en la CAE, destacaron dos años en los que la tasa de incidencia de las comunicaciones en población general fue más elevada, el año 2010 (0,52 ‰) 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 2013 se observa una tendencia a la baja en la tasa de comunicaciones que se ha mantenido todos los años, a excepción del año 2022 (0,25 ‰) en el que se observa una recuperación, alcanzando la incidencia del año 2018. (Tabla SEP-1 y Gráfico 1)

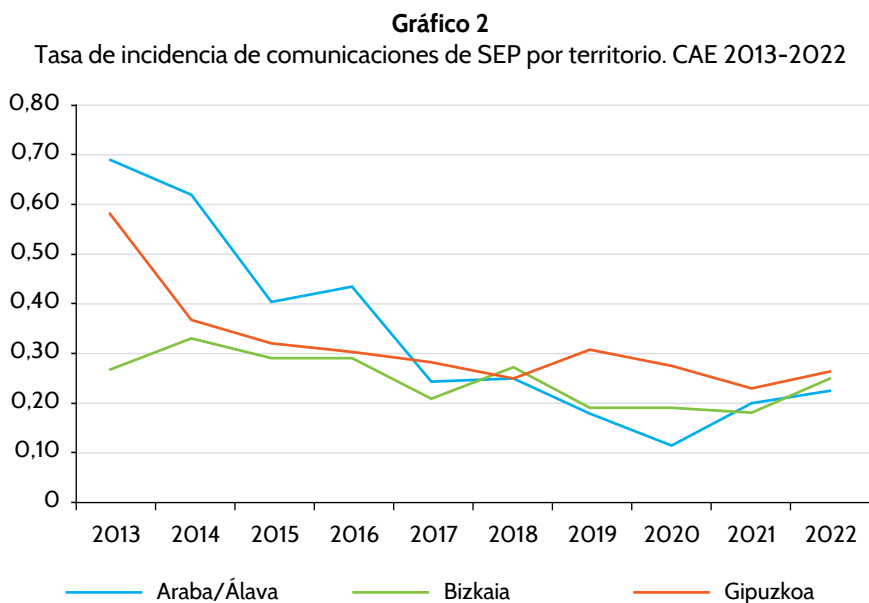
En el año 2022 aumentó el número total de comunicaciones respecto al año 2021, en un 21 %.

Tabla SEP-1. Tasa de Incidencia de comunicaciones de SEP. CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TASA INCIDENCIA ‰	0,43	0,38	0,31	0,31	0,24	0,25	0,23	0,21	0,20	0,25
N.º DE COMUNICACIONES	803	709	585	587	443	478	432	394	372	469



La tasa de incidencia en el territorio de Araba/Álava fue superior a la de Bizkaia y Gipuzkoa desde el año 2013 hasta el año 2016; a partir del 2017 la tasa de incidencia en el territorio de Gipuzkoa fue superior, tal y como se observa en el Gráfico 2. En el año 2022 la tasa de incidencia aumentó en los tres territorios respecto al año anterior y fue mayor en Gipuzkoa (0,26 ‰) que en Araba/Álava (0,22 ‰) y Bizkaia (0,25 ‰).

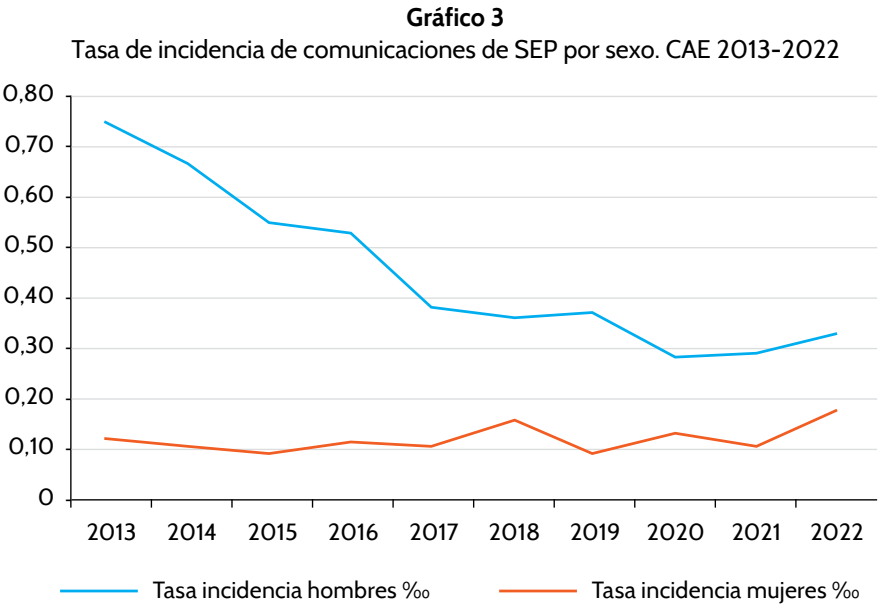


3.1.1. Evolutivo sospechas de enfermedad profesional 2013-2022 según sexo

La tasa de comunicación total de los distintos años estuvo directamente relacionada con la tasa de comunicación en hombres, dado que en todos los años la mayoría de las comunicaciones fueron de hombres, siendo menor la tasa de incidencia de mujeres. En el año 2022, la tasa de comunicación de mujeres fue la más alta desde que en 2008 se inició el procedimiento de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en esta comunidad, alcanzando el 0,17 ‰ (Gráfico 3 y Tabla SEP-2).

Tabla SEP-2. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TASA INCIDENCIA HOMBRES ‰	0,75	0,67	0,55	0,53	0,38	0,36	0,37	0,29	0,29	0,33
TASA INCIDENCIA MUJERES ‰	0,12	0,11	0,09	0,11	0,10	0,16	0,10	0,13	0,11	0,17



3.1.2. Evolutivo sospechas de enfermedad profesional 2013-2022 según origen y procedencia

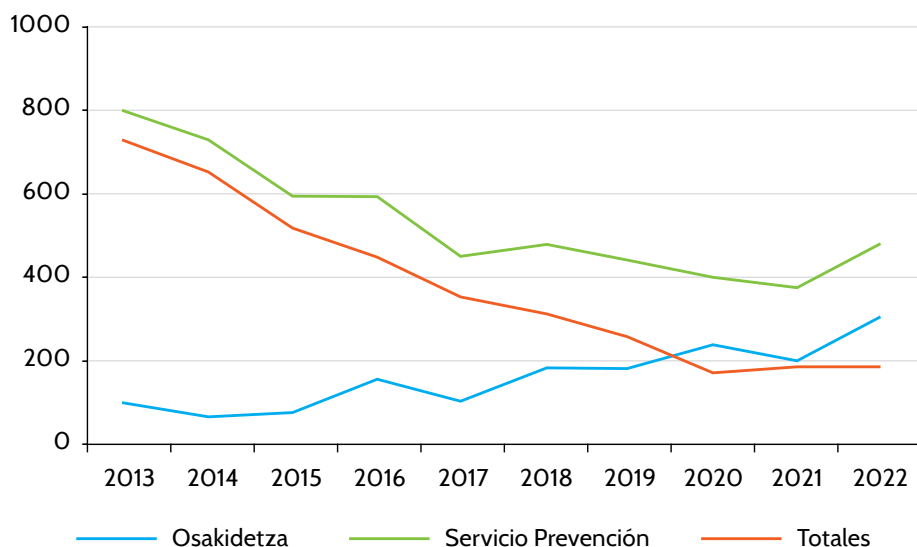
En el año 2022 se recibió un total de 469 comunicaciones de SEP. Tal y como se observa en el gráfico 4, el número total de comunicaciones en la CAE aumentó un 26 % respecto al 2021, a expensas del incremento de comunicaciones de Osakidetza.

Desde el inicio del sistema de comunicación, la gran mayoría de las comunicaciones tuvieron como origen el personal facultativo de los servicios de prevención, pero en el año 2020 esta tendencia se invirtió. En el año 2022 se mantuvo la tendencia con 295 comunicaciones de origen Osakidetza frente a 170 de origen Servicio de Prevención.

La tendencia al alza del número de comunicaciones de origen Osakidetza compensó la tendencia inversa a la baja del número de comunicaciones de origen Servicio de Prevención.

El aumento de las SEP de origen Osakidetza del año 2021 al 2022 fue del 50 % y las de origen Servicio de Prevención se mantuvo.

Gráfico 4
Número de comunicaciones por origen. CAE 2013-2022



En la Tabla SEP-3 se muestran las comunicaciones recibidas por cada procedencia desde el año 2013. A diferencia de los años precedentes, en el 2022 la procedencia mayoritaria fue Atención Primaria de Osakidetza y no los Servicios de Prevención.

Se mantiene la tendencia iniciada el 2020 en que la procedencia AP adelantó a la procedencia AH. En el año 2022 el 69 % de las comunicaciones de personal de Osakidetza procede de AP.

Desde Osakidetza notificaron SEP de personal adscrito al Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, concretamente 18 comunicaciones en 2022, 12 de ellas desde AP.

Tabla SEP- 3. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ATENCIÓN HOSPITALARIA	21	26	52	118	74	161	142	91	72	89
ATENCIÓN PRIMARIA	47	29	12	26	16	7	32	132	126	206
INSPECCIÓN MÉDICA	18	9	7	2	6	4	4	7		2
SERVICIO PREVENCIÓN	716	643	508	440	340	306	254	160	173	170
UNIDAD DE SALUD LABORAL	1	1	5	1	7			4	1	2

En la Tabla SEP-4 se muestra la procedencia de las comunicaciones por servicios de prevención de los últimos 10 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 ha incrementado la procedencia de SPA el año 2022 respecto al 2021, no alcanza las cifras previas a la pandemia.

Las comunicaciones de los servicios de prevención propios y mancomunados en el 2022 se redujeron un 42% respecto a las comunicaciones del año 2021.

Tabla SEP-4. Procedencia de comunicaciones por tipo de Servicio de Prevención (SP). CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS	682	595	458	402	313	265	218	117	120	139
SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS	31	35	43	37	27	40	34	46	53	31

En la Tabla SEP-5 se muestran las comunicaciones recibidas por las diferentes OSI. Las comunicaciones de origen Osakidetza fueron iniciadas desde 94 centros sanitarios de la red, a diferencia del año 2021 que fueron iniciadas desde 72.

Todas las OSI aumentaron el número de comunicaciones, salvo la OSI TOLOSALDEA. La OSI BILBAO-BASURTO y la OSI BARRUALDE-GALDAKAO computaron el 44% de las comunicaciones de las SEP de origen Osakidetza.

Tabla SEP-5. Procedencia de comunicaciones por OSI. CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OSI BILBAO-BASURTO	2	2	16	49	31	51	44	55	48	67
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	6	12	15	35	35	41	74	43	53	65
OSI DONOSTIALDEA	4	3	4	2	8	14	13	28	21	31
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	8	8	14	24	7	29	21	27	20	32
OSI DEBABARRENA	3	2		4	2	1	1	19	2	2
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	13	7	5	3	6	10	6	18	16	29
OSI URIBE	6	2		3	6	1	8	17	4	18
OSI ARABA	12	10	7	12	5	1	7	9	26	28
OSI TOLOSALDEA			1		1	3	2	9	4	2
OSI BARAKALDO-SESTAO	3	2	1	6	1	3	3	6		7
OSI ALTO DEBA	11	7	2	4			1	4	3	10
OSI BIDASOA		1					1	2	1	6
NC	18	9	7	4	3	1	3	7		0

3.1.3. Evolutivo sospechas de enfermedad profesional 2013-2022 según grupos diagnósticos

En la Tabla SEP-6 se observa la evolución en los últimos 10 años de las comunicaciones agrupadas por grupos diagnósticos y/o por CIE, con un aumento de todos los diagnósticos, salvo las alteraciones pleurales no tumorales.

En el año 2022 se han incrementado, respecto al año 2021, las comunicaciones de hipoacusia, tumores, neumoconiosis, enfermedades infecciosas, enfermedades dermatológicas, asma y nódulos de cuerdas vocales.

Tabla SEP-6. Número de comunicaciones por grupo diagnóstico. CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EPICONDILITIS	50	40	41	38	23	35	48	83	74	90
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	42	28	29	18	16	28	40	48	54	85
HIPOACUSIA	552	500	351	274	209	112	115	67	76	81
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO	42	35	38	57	45	30	28	46	50	68
TUMORES	13	8	23	31	30	44	39	35	32	37
NEUMOCONIOSIS	35	32	32	101	50	73	45	29	20	28
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	6	9	8	5	22	44	17	25	21	25
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	12	8	15	11	14	17	21	23	9	15
ALTERACIÓN PLEURAL NO TUMORAL	3	2	3	5	1	16	35	17	19	14
ASMA	17	17	21	18	12	61	26	15	7	13
NÓDULOS DE CUERDAS VOCALES	20	24	17	23	18	10	4	3	4	8
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1	2	5	3	2	6	14	3	4	5
RESTO DE PATOLOGÍAS	10	4	2	3	1	2			2	

El 52% del total de las patologías comunicadas fueron enfermedades osteomusculares.

La enfermedad osteomuscular más comunicada fue la epicondilitis, seguido del resto de las enfermedades osteomusculares agrupadas (lesiones de hombro, tenosinovitis, dedo en gatillo etc.) y del STC (Tabla SEP-7).

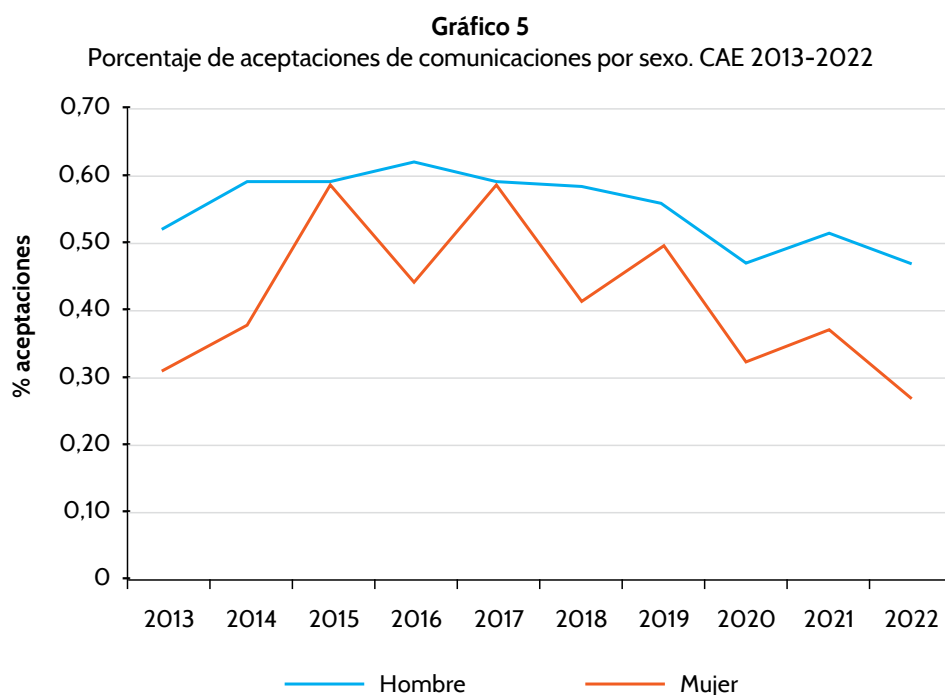
Tabla SEP-7. Número de comunicaciones de enfermedades osteomusculares. CAE 2013-2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EPICONDILITIS	50	40	41	38	23	35	48	83	74	90
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	42	28	29	18	16	28	40	48	54	85
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO	42	35	38	57	45	30	28	46	50	68

3.1.4. Evolutivo sospechas de enfermedad profesional 2013-2022: grado de reconocimiento de enfermedad profesional

Según se observa en el gráfico 5, se mantuvo en líneas generales el porcentaje de aceptación en hombres a lo largo de los años hasta el año 2020, que se redujo. El porcentaje de aceptaciones en hombres del año 2022 respecto al 2021 se ha reducido, del 51% al 47% de las SEP.

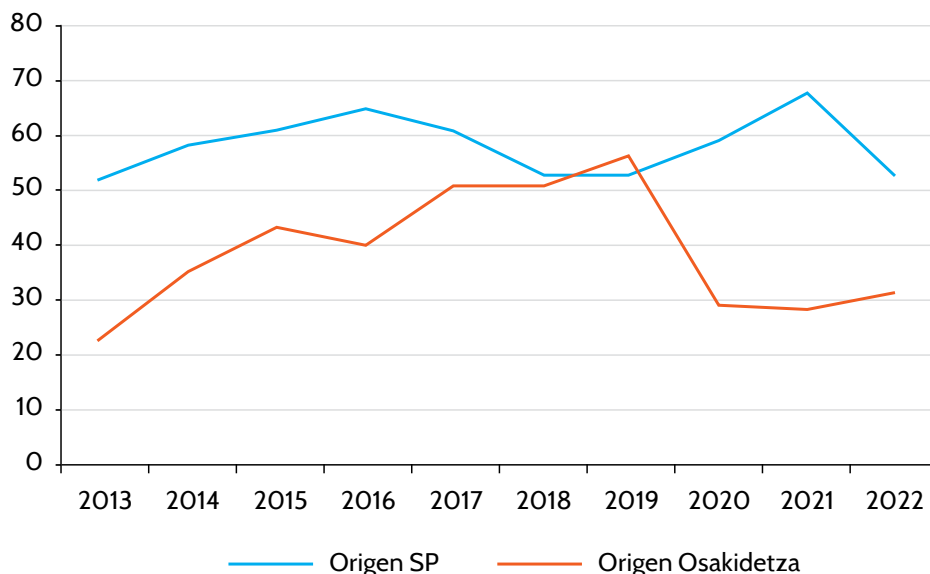
El porcentaje de aceptación en mujeres a lo largo de los años fue más variable, si bien todos los años la aceptación fue inferior o igual a la aceptación en hombres. El porcentaje de aceptaciones en mujeres del año 2022 respecto al 2021 se ha reducido del 47% al 27%.



En cuanto a las aceptaciones de las comunicaciones como EP por los dos orígenes, en el año 2022 disminuyó en las procedentes de los servicios de prevención (53%) y aumentó en las SEP procedentes de Osakidetza (32%) y tal y como se puede observar en el gráfico 6. En este punto se debe mencionar que el resto de la proporción «no aceptada» engloba las sospechas rechazadas, las sospechas pendientes de respuesta y las sospechas en curso.

La mayor aceptación de las SEP origen SP se debió, presumiblemente, y en parte al tipo de patología comunicada: las enfermedades del oído interno tienen un porcentaje mayor de aceptación que otras patologías.

Gráfico 6
Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2013-2022



3.2. Análisis del total de las comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional del año 2022

Se recibió un total de 469 comunicaciones de SEP a lo largo del año 2022, 170 tuvieron su procedencia en el personal facultativo de los servicios de prevención, 295 en el personal facultativo de Osakidetza, además de las dos iniciadas en IM y las dos iniciadas en la USL de OSALAN (Tabla SEP-3). Las SEP originadas en Osakidetza fueron el 63% del total en el 2022 y las de origen SP el 37%.

Bizkaia fue el territorio con mayor número de comunicaciones (245) seguido de Gipuzkoa (162) y Araba/Álava (62).

En el año 2022 las SEP fueron mayoritariamente de hombres: 298 en hombres respecto a 170 en mujeres, si bien el número de SEP en mujeres subió de 107 del año 2021 a 170 del año 2022.

Se han notificado 18 SEP de personal del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, 13 comunicaciones en hombres y 5 en mujeres.

Del total de los SP autorizados en la CAE, 17 de ellos realizó al menos una comunicación de SEP en el año 2022, el resto no comunicó ninguna sospecha de enfermedad profesional.

Respecto a las comunicaciones del 2022 procedentes de los servicios de prevención, 139 fueron iniciados por personal facultativo de los SPA y 31 por el personal facultativo de los SPP-SPM.

Como se puede observar en la Tabla SEP-8 la declaración por parte de los SP declarantes no fue homogénea: el 59% de las comunicaciones originadas en los SPA se inició en un único SPA y en dos servicios de prevención el 74% de las comunicaciones originadas en los SPP-SPM.

Tabla SEP-8. Procedencia de comunicaciones por servicios de prevención. CAE 2022

	SERVICIO DE PREVENCIÓN	N.º COMUNICACIONES
SPA	IMQ PREVENCIÓN S.L.	100
	CFP SERVICIO DE PREVENCIÓN, S.L.	12
	QUIRON PREVENCIÓN, S.L.U.	10
	IBERSYS SEGURIDAD Y SALUD, S.L.	7
	LAUTALAN, S.L.	4
	PREVITEK-PREVITASA, S.L.	3
	ASPY PREVENCIÓN, S.L.	1
	CUALTIS, S.L.U.	1
	PREVING CONSULTORES S.L.U.	1
SPP-SPM	OSAKIDETZA SERVICIO VASCO DE SALUD	11
	SPM OSARTEN	12
	DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD DEL GOBIERNO VASCO	3
	ENTIDADES MUNICIPALES DE BILBAO	1
	EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO ADMON GRAL	1
	METRO BILBAO, S.A.	1
	SPM SAN PRUDENCIO	1
	UPV/EHU	1

En la Tabla SEP-9 se observa la distribución del total de las SEP recibidas en el 2022 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 2022 en 41 comunicaciones, por lo que no se contabilizaron como comunicaciones tramitadas (20 de origen SP y 21 de origen O).

Tal y como se ha expuesto en la parte de metodología, hubo otros criterios de exclusión de manera que quedaron otras 33 comunicaciones sin tramitar a Seguridad Social, todas ellas con origen O.

Tabla SEP-9. Número total de comunicaciones y resultado según origen. CAE 2022

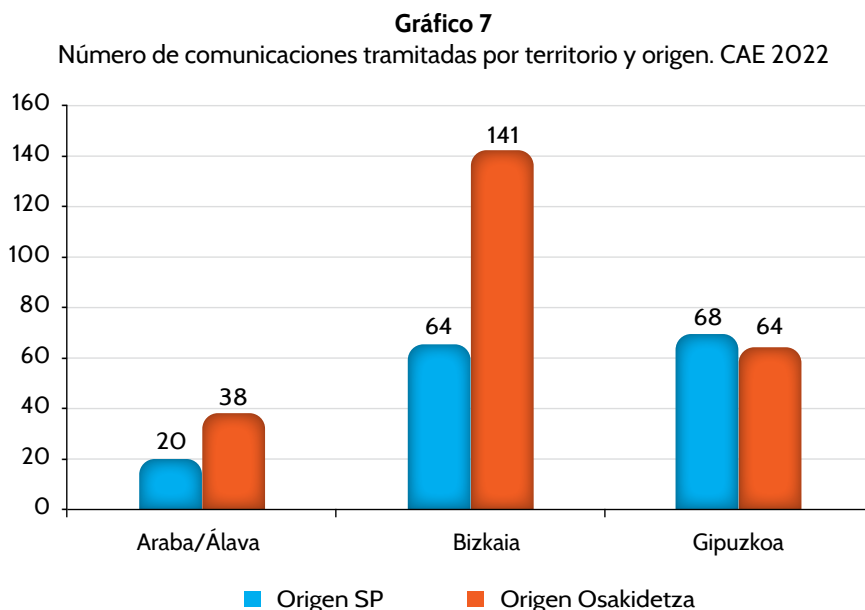
	EP PREVIA	NO PROCEDE TRAMITAR	EN CURSO	PENDIENTE RESPUESTA	ACEPTADA EP	RECHAZADA EP	TOTAL
ORIGEN SP	20	0	0	5	77	70	172
ORIGEN OSAKIDETZA	21	33	1	34	73	135	297
TOTAL	41	33	1	39	150	205	469

A día de la obtención de datos para la redacción de este informe, quedó 1 sospecha en curso de origen Osakidetza. Se ha recibido respuesta por parte de las MCSS del 89% de las SEP tramitadas.

3.3. Analisis de las comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del año 2022

3.3.1. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del año 2022: Territorio, origen y procedencia

De las 469 comunicaciones recibidas en el año 2022 se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 395 comunicaciones de SEP (84 % del total). El mayor número de ellas de Bizkaia con 205 comunicaciones, seguido de Gipuzkoa con 132 comunicaciones y Araba/Álava con 58, como se puede observar en el gráfico 7.



A diferencia de los años precedentes y de la misma manera que en el año 2021, la mayoría de las comunicaciones que procede tramitar fueron iniciadas por el personal facultativo de Osakidetza (243), con 141 comunicaciones en Bizkaia, seguidos de 64 comunicaciones en Gipuzkoa y 38 en Araba/Álava.

Es destacable el ascenso de comunicaciones de origen O en el año 2022 respecto al año 2021, pasando de 161 a 243.

Las SEP de origen SP en el conjunto de la CAE también aumentaron en el año 2022 respecto al 2021, aunque en menor medida, de 125 a 152.

Mientras que en Bizkaia y Araba las comunicaciones que procedía tramitar iniciadas por el personal facultativo de Osakidetza fueron mayores que las iniciadas por el personal facultativo de los SP, en Gipuzkoa estuvieron prácticamente igualadas las iniciadas por personal facultativo de SP y de Osakidetza (Gráfico 7).

Respecto al personal trabajador autónomo se debe indicar que en 2022 se han tramitado 11 comunicaciones en Bizkaia, 1 en Gipuzkoa y 1 en Araba/Álava, todas ellas procedentes de O (10 de AP y 3 de AH).

En la Tabla SEP-10 se muestran 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 Atención Primaria de Osakidetza (174), seguido de los Servicio de Prevención (151) y de Atención Hospitalaria de Osakidetza (53).

Tabla SEP-10. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2022

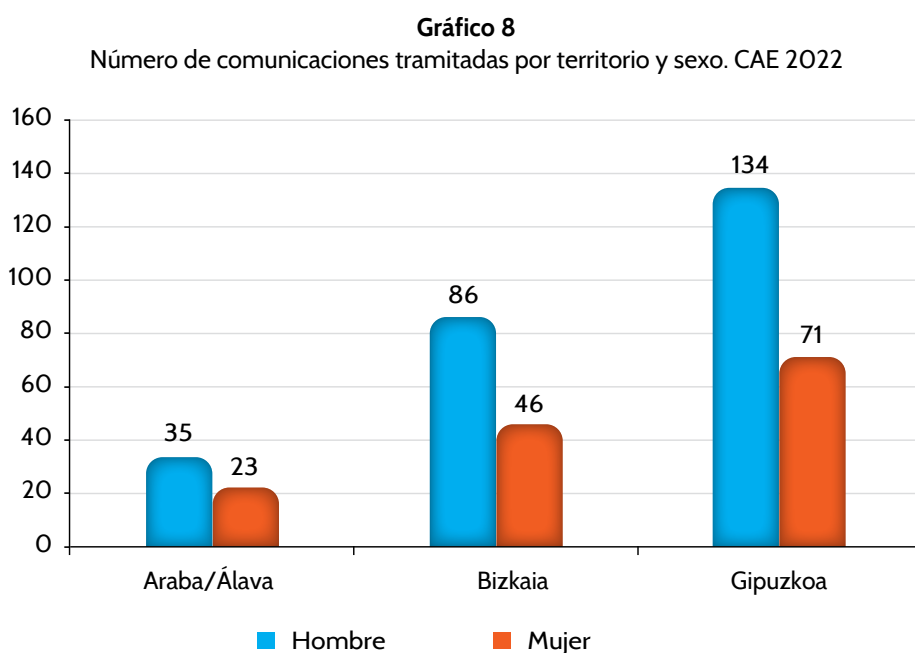
	ORIGEN OSAKIDETZA		ORIGEN SERVICIO DE PREVENCIÓN		TOTAL
	ATENCIÓN HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	SERVICIO DE PREVENCIÓN	USL	
ARABA/ÁLAVA	4	34	19	1	58
GIPUZKOA	12	52	68		132
BIZKAIA	52	88	63	1	204
TOTAL	68	174	151	2	395

Es de señalar el gran ascenso en el número de comunicaciones originadas en AP de Osakidetza respecto al año 2021, aumentando de 108 comunicaciones a 174. También se incrementaron las comunicaciones tramitadas con origen SP, de 124 a 151 y de Atención Hospitalaria de Osakidetza, de 53 a 68.

Por territorios, destaca el descenso en Araba en el número de comunicaciones originadas en SP, de 24 a 19, y el descenso en Gipuzkoa de las comunicaciones originadas en AH, disminuyendo de 19 a 12.

3.3.2. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del año 2022: Territorio y sexo

En el gráfico 8 se observa que el mayor número de comunicaciones tramitadas fue de hombres en los tres territorios. De las 395 comunicaciones del total, el 65% correspondieron a hombres (255) y el 35% a mujeres (140). El número de comunicaciones respecto al año 2021 ha aumentado tanto en hombres (de 199 a 255), como en mujeres (de 87 a 140). Cabe señalar que, aunque de forma muy ligera, se aprecia un aumento en la proporción de comunicaciones tramitadas que corresponden a mujeres (en 2021 el 30% de las comunicaciones tramitadas fueron en mujeres frente al 35% en 2022).

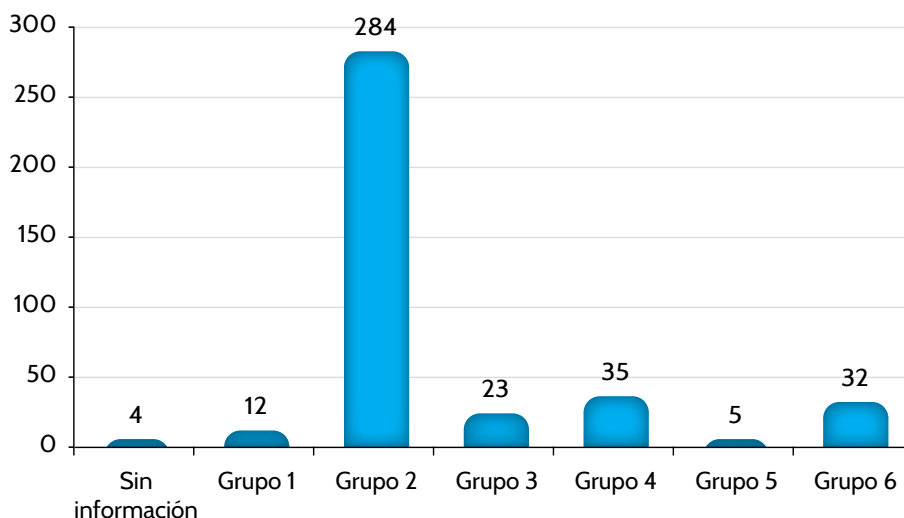


3.3.3. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas año 2022: Grupos diagnósticos y de Real Decreto 1299/2006

La distribución de las comunicaciones en los 6 grupos del **Real Decreto 1299/2006**, 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 (BOE n.º 302, de 19 de diciembre de 2006) recibidas en el año 2022 se observa en el gráfico 9. Destacan las comunicaciones del grupo 2, EP causadas por agentes físicos (que engloba hipocausias, enfermedades osteomusculares y nódulos de cuerdas vocales) con 284 comunicaciones, y le siguen las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias con 35 comunicaciones.

Gráfico 9

Número de comunicaciones tramitadas por grupo de RD 1299/2006. CAE 2022



El gráfico 10 describe los diagnósticos de las comunicaciones de SEP codificadas según el Código Internacional de Enfermedades CIE10. Las neumoconiosis, los tumores, otras enfermedades osteomusculares, enfermedades dermatológicas, enfermedades infecciosas y otras enfermedades respiratorias son agrupaciones de diagnósticos clínicos.

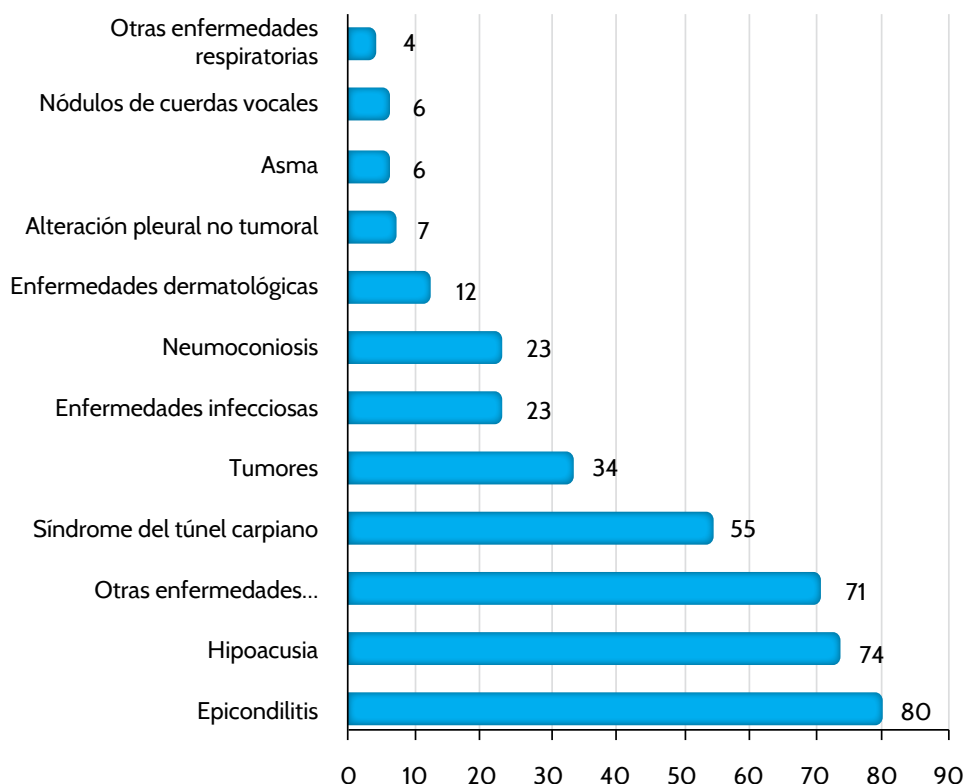
La epicondilitis fue el diagnóstico más frecuente, con 80 comunicaciones; en segundo lugar, la hipoacusia con 74 comunicaciones. Le siguieron otras enfermedades osteomusculares con 71 comunicaciones, el síndrome del túnel carpiano con 55 comunicaciones, los tumores con 34 comunicaciones, las enfermedades infecciosas y neumoconiosis, ambas con 23 comunicaciones, las enfermedades dermatológicas con 12 comunicaciones, las alteraciones pleurales no tumorales con 7 comunicaciones, el asma con 6 comunicaciones, los nódulos de cuerdas vocales con 6 comunicaciones y otras enfermedades respiratorias con 4 comunicaciones.

En el grupo diagnóstico de otras enfermedades osteomusculares se incluyeron 71 comunicaciones que englobaron fundamentalmente alteraciones de hombro (30) y sinovitis y tenosinovitis en mano (36).

En 2022 se tramitaron 34 casos de comunicaciones de SEP de tumores, 18 mesoteliomas, 13 tumores de bronquio y pulmón (la mayoría con el asbesto como agente causal principal), 2 neoplasias malignas de vejiga y 1 neoplasia maligna de corazón, mediastino y pleura.

Entre las enfermedades infecciosas cabe destacar que 12 correspondían a diagnósticos de escabiosis, 7 a Fiebre Q, 2 a otras enfermedades bacterianas, 1 brucelosis y 1 tuberculosis.

Gráfico 10
Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes.
CAE 2022



Existió una diferencia en la frecuencia de los diferentes diagnósticos según el sexo tal y como se observa en la Tabla SEP-11.

Las patologías más frecuentes en mujeres fueron: epicondilitis (42), síndrome del túnel carpiano (35), otras enfermedades osteomusculares (34), enfermedades infecciosas (13) y enfermedades dermatológicas (6).

Entre los diagnósticos más frecuentes en hombres se observó que la mayoría de comunicaciones fueron las hipoacusias (73), seguido de epicondilitis (38), otras enfermedades osteomusculares (37), tumores (32), neumoconiosis (22), síndrome del túnel carpiano (20), enfermedades infecciosas (10) y alteraciones pleurales no tumorales (7).

Tabla SEP-11. Número de comunicaciones por los CIE más frecuentes según sexo.
CAE 2022

	HOMBRE	MUJER
EPICONDILITIS	38	42
HIPOACUSIA	73	1
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	37	34
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO	20	35
TUMORES	32	2
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	10	13
NEUMOCONIOSIS	22	1
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	6	6
ALTERACIÓN PLEURAL NO TUMORAL	7	
ASMA	5	1
NÓDULOS DE CUERDAS VOCALES	2	4
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	3	1

3.3.4. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del año 2022: agente causal

Dado que la mayoría de comunicaciones tuvieron como diagnóstico las enfermedades osteomusculares, el agente causal más frecuente fue ***Posturas forzadas y movimientos repetitivos***, con 92 comunicaciones en hombres y 111 en mujeres, tal y como se observa en la Tabla SEP-12. El segundo agente más frecuente fue el ruido con 73 comunicaciones en hombres, seguido del asbesto con 49 comunicaciones en hombres y 2 en mujeres.

Tabla SEP-12. Número de comunicaciones por agente causal según sexo. CAE 2022

	HOMBRE	MUJER
POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	92	111
RUIDO CONTINUO IGUAL O SUPERIOR A 80 DECIBELIOS A.	73	1
ASBESTO (AMIANTO)	49	2
SÍLICE	8	
COXIELLA BURNETTI	7	
SUSTANCIAS ALTO PESO	4	4
A ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES	3	
ESFUERZOS SOSTENIDOS DE LA VOZ POR MOTIVOS PROFESIONALES	2	4
LEGIONELLA	2	
MANGANESO Y SUS COMPUESTOS	2	
SUSTANCIAS BAJO PESO	2	1
ALDEHÍDOS: ACETALDEHÍDO, ALDEHÍDO ACRÍLICO, ALDEHÍDO BENZOICO, FORMALDEHIDO, GLUTARALDEHIDO.	1	1
AMINAS (PRIMARIAS, SECUNDARIAS, TERCIARIAS, HETEROCÍCLICAS)...	1	
BRUCELLA MELINTENSIS, ABORTUS, SUIS, CANIS	1	
CADMIO	1	
CLORO Y SUS COMPUESTOS INORGÁNICOS	1	1
CROMO TRIVALENTE Y SUS COMPUESTOS	1	
OTROS POLVOS MINERALES (TALCO, CAOLÍN, OTROS SILICATOS)	1	
VANADIO Y SUS COMPUESTOS	1	
VIBRACIÓN MECÁNICA TRANSMITIDA A MANOS	1	
ÁCIDO SULFÚRICO Y ÓXIDOS DE AZUFRE	1	
ÉSTERES ORGÁNICOS Y SUS DERIVADOS HALOGENADOS	1	
HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS		1
INFECCIONES POR TRABAJO EN PREVENCIÓN, ASISTENCIA MÉDICA Y ATENCIÓN A PERSONAS		13
NÍQUEL Y COMPUESTOS DE NÍQUEL		1

En cuanto al origen de las SEP, tal y como se puede observar en la Tabla SEP-13, las comunicaciones producidas por posturas forzadas y movimientos repetitivos fueron comunicadas mayoritariamente desde Osakidetza, con 162 comunicaciones, mientras que los servicios de prevención enviaron 41 comunicaciones.

Las comunicaciones que tuvieron como agente causal el **ruido**, fueron comunicadas por los servicios de prevención en 66 expedientes y por Osakidetza en 8. Las comunicaciones que tuvieron como agente causal el **asbesto** fueron todas comunicadas desde Osakidetza excepto una.

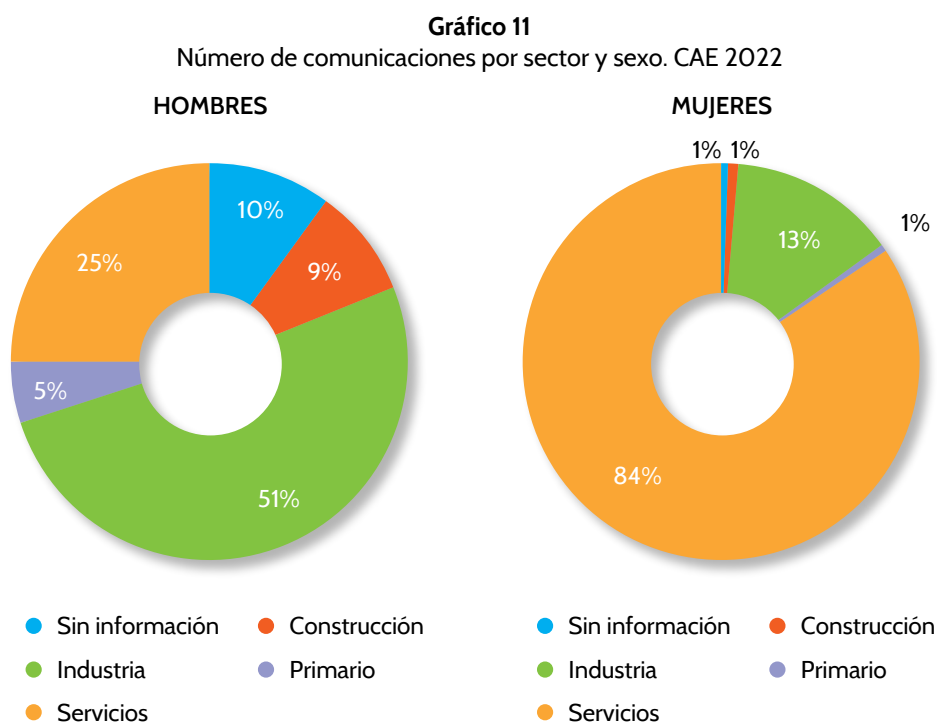
Tabla SEP-13. Número de comunicaciones por agente causal según origen.
CAE 2022

	OSAKIDETZA	SERVICIO PREVENCIÓN
POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS	162	41
ASBESTO (AMIANTO)	50	1
RUIDO CONTINUO IGUAL O SUPERIOR A 80 DECIBELIOS A.	8	66
SÍLICE	5	3
INFECCIONES POR TRABAJO EN PREVENCIÓN, ASISTENCIA MÉDICA Y ATENCIÓN A PERSONAS	3	10
A ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES	2	1
ESFUERZOS SOSTENIDOS DE LA VOZ POR MOTIVOS PROFESIONALES	2	4
SUSTANCIAS ALTO PESO	2	6
SUSTANCIAS BAJO PESO	2	1
ALDEHÍDOS: ACETALDEHÍDO, ALDEHÍDO ACRÍLICO, ALDEHÍDO BENZOICO, FORMALDEHÍDO, GLUTARALDEHÍDO.	1	1
CADMIO	1	
CLORO Y SUS COMPUESTOS INORGÁNICOS	1	1
CROMO TRIVALENTE Y SUS COMPUESTOS	1	
HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS	1	
OTROS POLVOS MINERALES (TALCO, CAOLÍN, OTROS SILICATOS)	1	
ÁCIDO SULFÚRICO Y ÓXIDOS DE AZUFRE	1	
AMINAS (PRIMARIAS, SECUNDARIAS, TERCARIAS, HETEROCÍCLICAS)...		1
BRUCELLA MELINTENSIS, ABORTUS, SUIS, CANIS		1
COXIELLA BURNETTI		7
LEGIONELLA		2
MANGANESO Y SUS COMPUESTOS		2
NÍQUEL Y COMPUESTOS DE NÍQUEL		1
VANADIO Y SUS COMPUESTOS		1
VIBRACIÓN MECÁNICA TRANSMITIDA A MANOS		1
ÉSTERES ORGÁNICOS Y SUS DERIVADOS HALOGENADOS		1

3.3.5. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del año 2022: sectores

De las 395 comunicaciones tramitadas a Seguridad Social, 27 comunicaciones no tenían grabada una empresa asociada a un CNAE que permita asignar a un sector, debido a que la exposición se dio en más de una empresa, la empresa no existe, el personal trabajador es autónomo etc.

Tal y como se puede observar en el gráfico 11, respecto a la distribución por sectores y sexo de las comunicaciones, el 51% de las comunicaciones en hombres pertenecen al sector industria y el 84% de las comunicaciones en mujeres al sector servicios.



Como puede verse en la tabla 14 las patologías osteomusculares son más frecuentes en el sector Servicios, con el 56 % del total de las epicondilitis, el 56% de otras enfermedades osteomusculares y el 63% del síndrome del túnel carpiano. El diagnóstico de hipoacusia sigue siendo más frecuente en el sector Industria, con el 54 % de las comunicaciones con ese diagnóstico.

Las comunicaciones con diagnóstico de tumores o neumoconiosis pertenecen en muchos casos a personas jubiladas en las que no aparece asociada una empresa, por lo que tienen el mayor número de comunicaciones en el apartado *No consta sector*.

**Tabla SEP-14. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedades.
CAE 2022**

	NO CONSTA	CONSTRUCCIÓN	INDUSTRIA	PRIMARIO	SERVICIOS
EPICONDILITIS		6	27	2	45
HIPOACUSIA		8	40	6	20
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	1	3	27		40
SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO	1	4	15		35
TUMORES	16		11	1	6
ENFERMEDADES INFECCIOSAS			2	4	17
NEUMOCONIOSIS	5	3	11		4
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS			8		4
ALTERACIÓN PLEURAL NO TUMORAL	3		3		1
ASMA			4		2
NÓDULOS DE CUERDAS VOCALES					6
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1		2		1
TOTAL	27	24	150	13	181

En la tabla SEP-15 puede verse la distribución de las comunicaciones por grupos de enfermedades según sector y sexo.

Tabla SEP-15. Número de comunicaciones por sector y grupos de enfermedad según sexo. CAE 2022

	NO CONSTA		CONSTRUCCIÓN		INDUSTRIA		PRIMARIO		SERVICIOS	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
ALTERACIÓN PLEURAL NO TUMORAL	3				3				1	
ASMA					4				1	1
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS					5	3			1	3
ENFERMEDADES INFECCIOSAS					2		4		4	13
EPICONDILITIS			6		22	5	1	1	9	36
HIPOACUSIA			8		39	1	6		20	
NEUMOCONIOSIS	4	1	3		11				4	
NÓDULOS DE CUERDAS VOCALES									2	4
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	1		3		21	6			12	28
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1				2					1
SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO	1		3	1	11	4			5	30
TUMORES	16				11		1		4	2
TOTAL	26	1	23	1	131	19	12	1	63	117

3.3.6. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del año 2022: edad y sexo

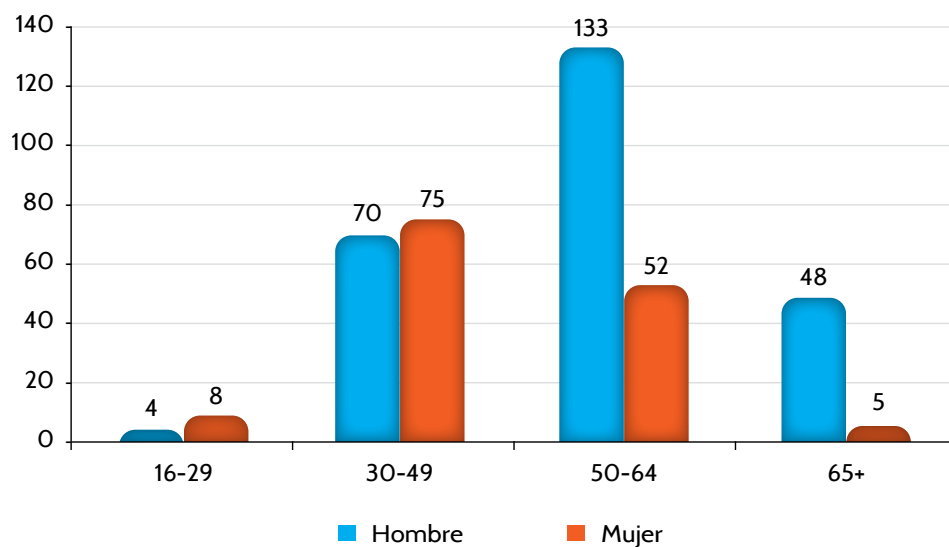
La franja de edad de comunicación de SEP más frecuente fue la de 50-64 con 185 comunicaciones, seguido de la franja 30-49 con 145 comunicaciones, los mayores de 65 años con 53 comunicaciones y la franja de 16-29 con 12 comunicaciones.

Entre las trabajadoras la franja de edad con más frecuencia fue la de 30-49 con 75 comunicaciones y en los trabajadores la franja de edad con más casos fue la de 50-64 con 133 comunicaciones.

Tabla SEP-16. Número de comunicaciones según edad y sexo.
CAE 2022

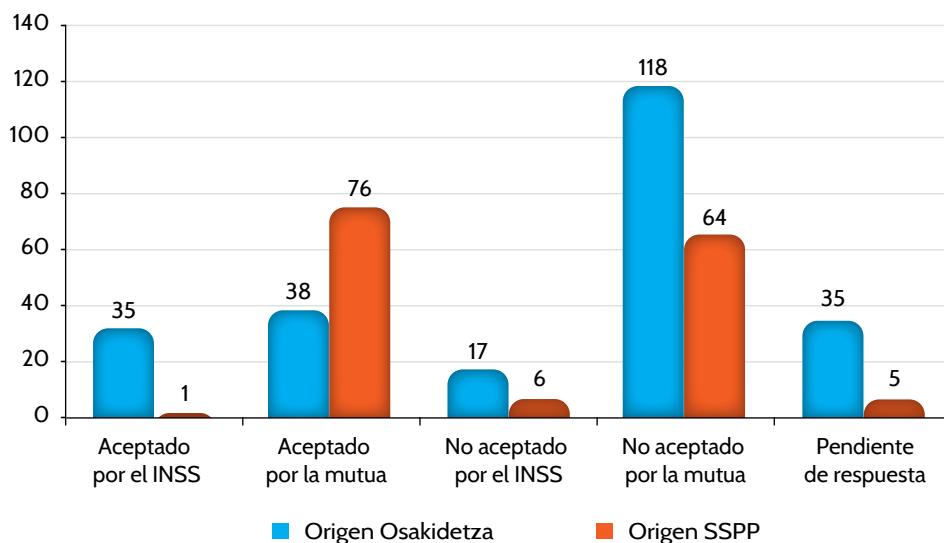
	HOMBRE	MUJER
16-29	4	8
30-49	70	75
50-64	133	52
65+	48	5
TOTAL	255	140

Gráfico 12
Número de comunicaciones según edad y sexo.
CAE 2022



3.3.7. Comunicaciones de sospechas de enfermedad profesional tramitadas del 2022: resoluciones

Gráfico 13
Número de comunicaciones y resoluciones según origen.
CAE 2022



Respecto a las comunicaciones procedentes del Servicio de Prevención (todas tramitadas), el porcentaje de aceptación total sería del 51%.

Respecto a las comunicaciones procedentes de Osakidetza (4 no tramitadas aun y una enviada a otra comunidad), el porcentaje de aceptación total sería del 31%.

4.

Conclusiones

- Se ha recibido un mayor número de comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional en el año 2022 (469) que en el año 2021 (372).
- La tasa de incidencia de las comunicaciones de hombres es mayor que de mujeres en todos los años. En el año 2022 la tasa de incidencia de mujeres ha sido la más alta desde que se inició el sistema de comunicaciones en 2008.
- Por tercer año consecutivo el principal notificador es el personal facultativo de Osakidetza con 295 comunicaciones en el año 2022 frente a 170 de origen Servicio de Prevención.
- El número de comunicaciones de origen Osakidetza en 2022 ha aumentado un 50%, y el número de comunicaciones de origen Servicio de Prevención se ha mantenido.
- Se ha producido un aumento tanto en las comunicaciones originadas en Asistencia Especializada como en las originadas en Atención Primaria. En el año 2022 el 70% de las comunicaciones de personal de Osakidetza procede de Atención Primaria, adelantando a la procedencia Atención Hospitalaria, como viene siendo desde el año 2020.
- En el 2022 son 17 los Servicios de Prevención que notifican comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional en base a este procedimiento. La mayoría de comunicaciones proceden de un único servicio de prevención ajeno.
- De las 469 comunicaciones recibidas se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 395 comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional (84% del total).
- Se han comunicado 18 Sospechas de Enfermedad Profesional de personal del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y se han tramitado 11 de ellas para su valoración a Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
- A diferencia de otros años, en los que la hipoacusia ha sido el diagnóstico más frecuente de las Sospechas de Enfermedad Profesional tramitadas, en el 2022 la **epicondilitis** ha sido el diagnóstico más frecuente, con 80 comunicaciones, seguido de la **hipoacusia** con 74, otras **enfermedades osteomusculares** con 71 y **síndrome de túnel carpiano** con 55.
- En 2022 se tramitaron 34 casos de comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional de **tumores**, 18 **mesoteliomas**, 13 **tumores de bronquio y pulmón** (la

mayoría con el **asbesto** como agente causal principal), **2 neoplasias malignas de vejiga** y **1 neoplasia maligna de corazón, mediastino y pleura**.

- En cuanto a las Sospechas de Enfermedad Profesional tramitadas por sectores, los sectores con mayor número de SEP en 2022 ha sido Servicios, con 181 comunicaciones, e Industria, con 150.
- El perfil de las comunicaciones recibidas en hombres 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 con enfermedad osteomuscular, como en el año 2021. Se recibieron 53 SEP en personas de 65 años o más.
- En el año 2022, a día de la obtención de datos para la redacción de este informe, se obtuvo respuesta de las MCSS y/o del INSS en el 91 % de las comunicaciones remitidas a Seguridad Social, con un 51% de Aceptación total en las procedentes de los Servicios de Prevención y un 31% de Aceptación total en las procedentes de Osakidetza.



Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

SERVICIOS CENTRALES

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

CENTRO TERRITORIAL DE ÁLAVA

Pintor Clemente Arráiz, 7
01008 Vitoria-Gasteiz (Álava)
Tel. +34 944 032 190

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. +34 944 032 190

www.osalan.euskadi.eus