

DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

**INFORME DE ANÁLISIS DEL AÑO 2024
EVOLUCIÓN DE LOS AÑOS 2014-2024**

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 2024
Evolución de los años 2014-2024**



Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del



Barakaldo, 2025

Autoras del informe:

Fernando González Carril

Jasone Idiazabal Garmendia

Leire Martínez Echevarria

Marga Mazas Alberdi

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

Noviembre 2025.

Abreviaturas

AE	Atención especializada
AP	Atención primaria
CAE	Comunidad Autónoma de Euskadi
CIE	Código Internacional de Enfermedades
DSEP	Declaración de sospecha de enfermedad profesional
EP	Enfermedad profesional
IM	Inspección Médica del Departamento de Salud
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
MCSS	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
USL	Unidad de Salud Laboral

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
1 INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.....	9
2 MÉTODO.....	11
2.1 Fuente de datos y periodo de tiempo a estudio	11
2.2 Población a estudio, criterios de inclusión y criterios de exclusión	11
2.3 Variables estudiadas y medidas de frecuencia utilizadas	12
3 RESULTADOS.....	14
3.1 EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (SEP) 2014-2024	14
3.1.1 Evolutivo SEP 2014-2024: Incidencia	14
3.1.2 Evolutivo SEP 2014-2024 por origen y procedencia.....	16
3.1.3 Evolutivo SEP 2014-2024 por grupos diagnósticos.....	18
3.1.4 Evolutivo SEP 2014-2024: grado de reconocimiento de EP	19
3.2 ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS DEL AÑO 2024	21
3.2.1 Territorio, origen y procedencia	21
3.2.2 Territorio y sexo.....	22
3.2.3 Edad y sexo.....	22
3.2.4 Grupos diagnósticos del RD 1299/2006	23
3.2.5 Agente causal	25
3.2.6 Sectores	26
3.2.7 Resoluciones	29
4 CONCLUSIONES.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP. CAE 2014-2024

Tabla 2. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. CAE 2014-2024

Tabla 3. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2014-2024

Tabla 4. Procedencia de comunicaciones por OSI. CAE 2014-2024

Tabla 5. Procedencia de comunicaciones por tipo de SP. CAE 2014-2024

Tabla 6. Procedencia de comunicaciones por servicios de prevención. CAE 2024

Tabla 7. Número de comunicaciones por grupo diagnóstico. CAE 2014-2024.

Tabla 8. Número total de comunicaciones y resultado por origen. CAE 2024

Tabla 9. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2024

Tabla 10. Número de comunicaciones tramitadas por los CIE más frecuentes y sexo. CAE 2024

Tabla 11. Número de comunicaciones tramitadas por agente causal y sexo. CAE 2024

Tabla 12. Número de comunicaciones tramitadas por agente causal y origen. CAE 2024

Tabla 13. Número de comunicaciones tramitadas por sector y grupo de enfermedad. CAE 2024

Tabla 14. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedad en hombres. CAE 2024

Tabla 15. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedad en mujeres. CAE 2024

Tabla 16. Número de comunicaciones por resolución y sexo de epicondilitis y síndrome del túnel carpiano. CAE 2024

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número y tasa de incidencia de comunicaciones de SEP. CAE 2014-2024

Gráfico 2. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por territorio. CAE 2014-2024

Gráfico 3. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. CAE 2014-2024

Gráfico 4. Número de comunicaciones por origen. CAE 2014-2024.

Gráfico 5. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo. CAE 2014-2024

Gráfico 6. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2014-2024

Gráfico 7. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen. CAE 2024

Gráfico 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2024

Gráfico 9. Número de comunicaciones tramitadas por edad y sexo. CAE 2024

Gráfico 10. Número de comunicaciones tramitadas por grupo de enfermedad profesional según RD 1299/2006. CAE 2024

Gráfico 11. Número de comunicaciones tramitadas por los CIE más frecuentes. CAE 2024.

Gráfico 12. Número de comunicaciones tramitadas por sector. CAE 2024

Gráfico 13. N° de comunicaciones por sector en hombres. CAE 2024

Gráfico 14. Número de comunicaciones por sector en mujeres. CAE 2024

Gráfico 15. Porcentaje de comunicaciones tramitadas y resolución por sexo. CAE 2024

Gráfico 16. Número de comunicaciones tramitadas y resolución por origen. CAE 2024

PRESENTACIÓN

Anualmente, 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 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 las y 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, 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 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, regulan este sistema de Declaración de Sospecha de Enfermedad profesional que lo que pretende es facilitar y favorecer la declaración de estas enfermedades.

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.

Sin duda, la labor constante de impulso de este sistema ha contribuido a que el año 2024 haya destacado por el notable aumento en el número de comunicaciones recibidas respecto al año 2023, confirmando la tendencia iniciada en 2022, y por la tasa de incidencia de comunicaciones de mujeres, ya que ha sido la más alta desde que se inició el sistema de comunicación y ha llegado casi a igualar a la de hombres.

Lourdes Íscar 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.

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 capacitados para 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 las Unidades de Salud Laboral de Osalan y las Inspecciones Médicas del Departamento de Salud. Las 7 principales mutuas colaboradoras de la Seguridad Social de la CAE (MCSS) interaccionan con esta aplicación a través de sus aplicativos propios, y los servicios de prevención autorizados en la CAE, a través de aplicación ‘Conjunto Mínimo de Datos’.

Las comunicaciones se envían para su reconocimiento a las MCSS correspondientes vía servicio web a través de la aplicación, salvo las enfermedades relacionadas con el amianto como agente causal que se tramitan al INSS tal y como establece el “*Convenio específico de colaboración entre INSS, la Administración General de la CAE, Osakidetza y Osalan*”.

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 ha realizado un análisis descriptivo de las principales características de las comunicaciones de SEP que se diferencia en 2 partes principales. Por un lado, se ha efectuado el análisis de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas entre los años 2014 y 2024, destacando las características principales de la totalidad de las comunicaciones recibidas en 2024 y, por otro, un análisis descriptivo más detallado sobre las comunicaciones que fueron tramitadas y enviadas para valoración a MCSS e INSS en ese mismo año.

2.1 Fuente de datos y periodo de tiempo a estudio

La fuente de datos empleada para realizar este informe sobre 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 trabajadora de la CAE afiliada a la Seguridad Social.

Para el análisis de la evolución temporal de las comunicaciones recibidas, se han utilizado datos de los años 2014 a 2024.

El análisis descriptivo del año 2024 se ha realizado utilizando información de las comunicaciones registradas en la aplicación DSEP desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2024.

A efectos de contabilizar los expedientes resueltos se han recogido los datos recibidos hasta el día 4 de noviembre. A este respecto, se han seguido recibiendo resoluciones de las comunicaciones de expedientes de años anteriores por lo que el número final de aceptaciones y rechazos ha podido variar.

2.2 Población a estudio, criterios de inclusión y criterios de exclusión

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

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.

Para el estudio, tanto de la evolución temporal del número de comunicaciones recibidas entre los años 2014 a 2024, como de las comunicadas en el año 2024, se ha incluido la totalidad de las comunicaciones de SEP recibidas, tanto tramitadas como no tramitadas.

El análisis descriptivo de las comunicaciones del 2024 que se tramitaron a MCSS y/o INSS excluyó las siguientes: aquellas cuyos diagnósticos no estaban en la relación del cuadro de Enfermedades Profesionales del RD 1299/2006, las que ya se habían tramitado anteriormente, las de las personas trabajadoras que no tenían derecho a prestación por las contingencias profesionales y las comunicaciones que ya estaban reconocidas como EP anteriormente. Y además, se excluyeron las comunicaciones en las que, tras investigar, se consideró que no procedía enviar el informe y las de aquellas personas afectadas que declinaron seguir con el procedimiento y las de las que no aportaron información sobre su vida laboral.

Respecto a este último punto, es de reseñar que en el estudio se incluyeron las comunicaciones de personas que, independientemente de su situación en la Seguridad Social, jubiladas o en desempleo y que, a pesar de no tener derecho a dicha cobertura en ese momento, sí tenían derecho al reconocimiento de EP cuando eran personas trabajadoras en situación laboral activa.

También hay que mencionar que en el año 2020 se inició el análisis del personal trabajador con cotización 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
Procedencia comunicaciones	Origen (O/SP)
	AE/AP/IM (OSI)
	SP/USL (Tipo de SP)
Enfermedad	Diagnóstico (CIE, grupos diagnósticos, grupo RD 1299/2006)
Trabajo	Ubicación empresa (Territorio)
	Agente causal
	Sector
Resolución	Aceptación/ No aceptación

Las SEP se comunicaron desde Osakidetza y desde los Servicios de Prevención y esto dio nombre a los dos tipos de 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 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 el estudio de la procedencia de las comunicaciones desde el personal facultativo de Osakidetza, se agruparon los centros sanitarios de donde procedían las comunicaciones por OSI. Para comparar 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).

El estudio de las comunicaciones por sectores de actividad se codificó según el Código Nacional de Actividad Empresarial, CNAE 09, y se agrupó a dos dígitos.

El análisis descriptivo realizado en este informe se ejecutó utilizando 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 entre los años 2014 a 2024 se utilizaron tasas, teniendo como referencia la población trabajadora de la CAE afiliada a la Seguridad Social. 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© Analytics Answers y la obtención de los gráficos y tablas con Excel 2016.

3 RESULTADOS

3.1 EVOLUTIVO DE COMUNICACIONES DE SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (SEP) 2014-2024

3.1.1 Evolutivo SEP 2014-2024: Incidencia

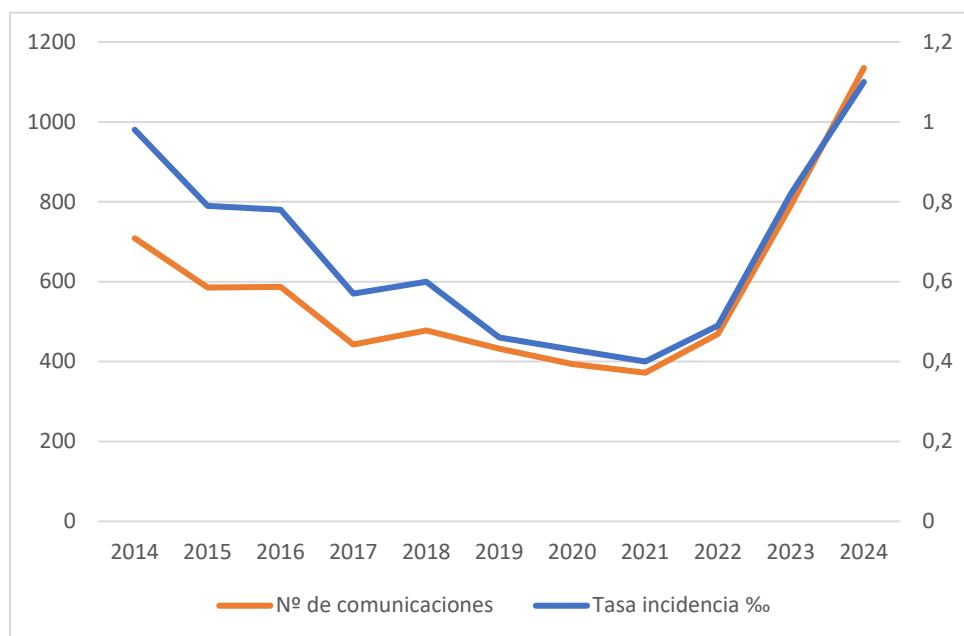
Desde que se instauró el procedimiento de comunicaciones de SEP en la CAE, destacaron los años 2010 y 2012 con una tasa de incidencia más elevada, debido a las comunicaciones procedentes de los servicios de prevención, tal y como se ha informado en análisis anteriores.

A partir del año 2014, como se observa en el Gráfico 1, se produjo una tendencia a la baja en la tasa de comunicaciones que se mantuvo hasta 2022, año a partir del cual se inició una recuperación que ha continuado a un ritmo importante hasta 2024. En los análisis anteriores a 2023 se utilizaron los datos de población estimada de la CAE publicados por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT) para el cálculo de las tasas de incidencia. A partir de ese año se ha utilizado como población a estudio la población trabajadora de la CAE afiliada a la Seguridad Social para unificar criterios con el resto de los informes estadísticos de Osalan, por lo que los datos de tasa de incidencia respecto a los análisis de años precedentes se han visto modificados.

Tabla 1. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP. CAE 2014-2024

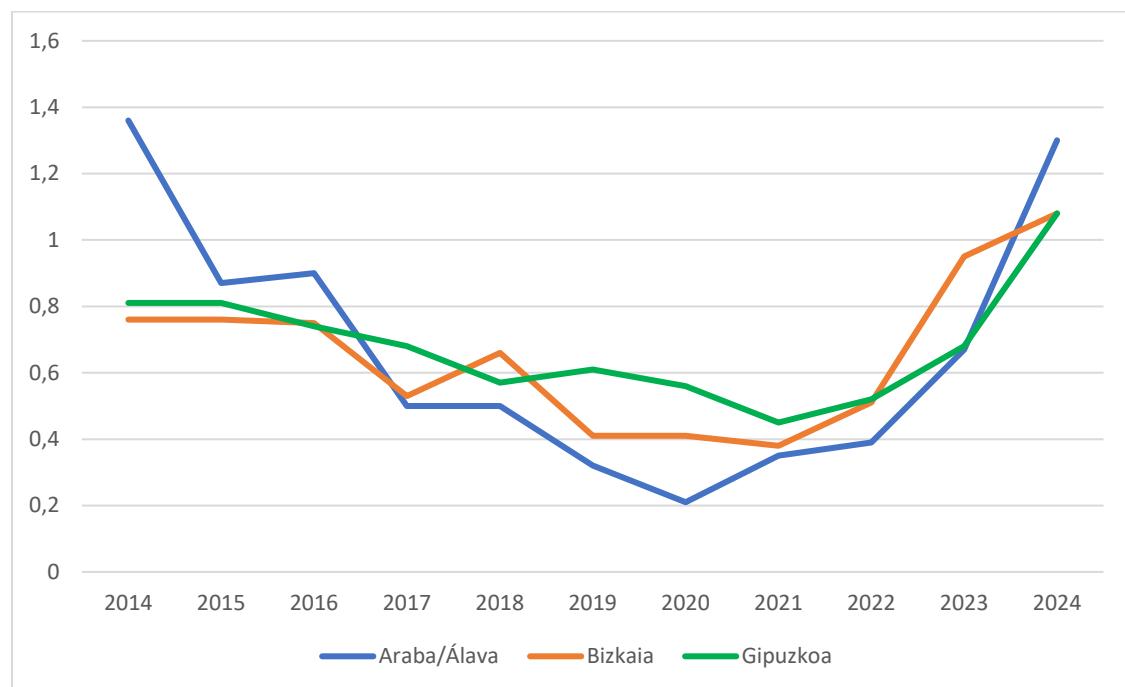
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tasa incidencia %	0,98	0,79	0,78	0,57	0,6	0,46	0,43	0,4	0,49	0,82	1,1
Nº de comunicaciones	709	585	587	443	478	432	394	372	469	791	1132

Gráfico 1. Número y tasa de incidencia de comunicaciones de SEP. CAE 2014-2024



Por territorios, la tasa de incidencia fue disminuyendo desde 2014 hasta el año 2020, excepto en Bizkaia, donde se produjo un ligero repunte en 2018. A partir de 2021, como se puede observar en el gráfico 2, se ha producido un aumento en los tres territorios, siendo relevante en 2024 en Araba y en Gipuzkoa donde se alcanzaron el 1,3% y el 1,08% respectivamente frente al 0,67% y 0,68% de 2023. En Bizkaia el incremento anual fue de 0,98% a 1,08 %.

Gráfico 2. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por territorio. CAE 2014-2024



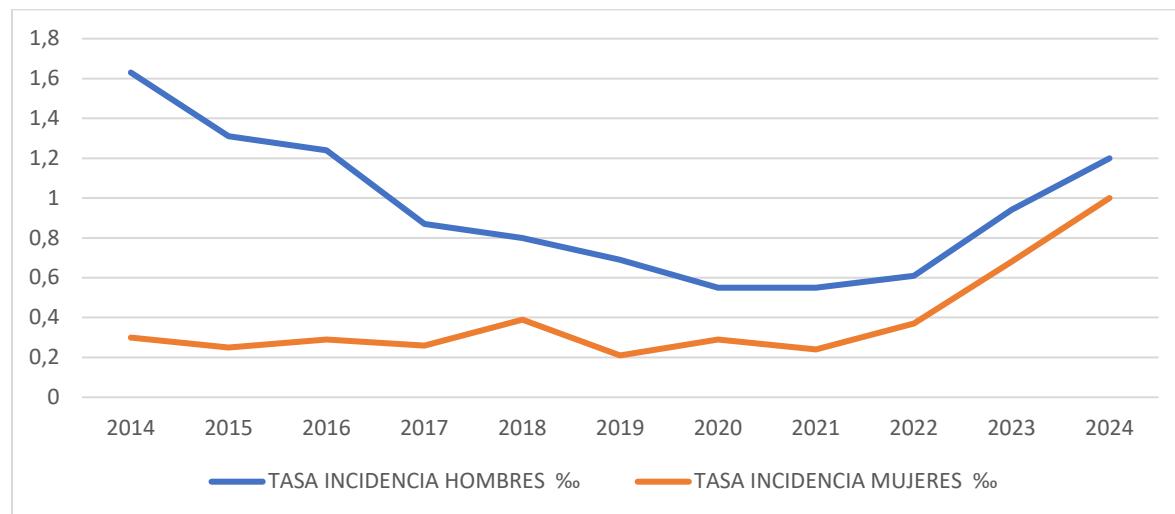
La tasa de incidencia total durante el periodo estudiado inicialmente estuvo directamente relacionada con las comunicaciones en hombres, dado que fueron más numerosas que las de mujeres.

Sin embargo, en el año 2023 se produjo un cambio en esa tendencia duplicando casi la tasa de comunicaciones de años anteriores en mujeres y en 2024 a punto ha estado de igualar a la de hombres, tal y como se observa en la Tabla 2 y el Gráfico 3.

Tabla 2. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. CAE 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TASA INCIDENCIA HOMBRES %o	1,63	1,31	1,24	0,87	0,8	0,69	0,55	0,55	0,61	0,94	1,2
TASA INCIDENCIA MUJERES %o	0,3	0,25	0,29	0,26	0,39	0,21	0,29	0,24	0,37	0,68	1

Gráfico 3. Tasa de incidencia de comunicaciones de SEP por sexo. CAE 2014-2024



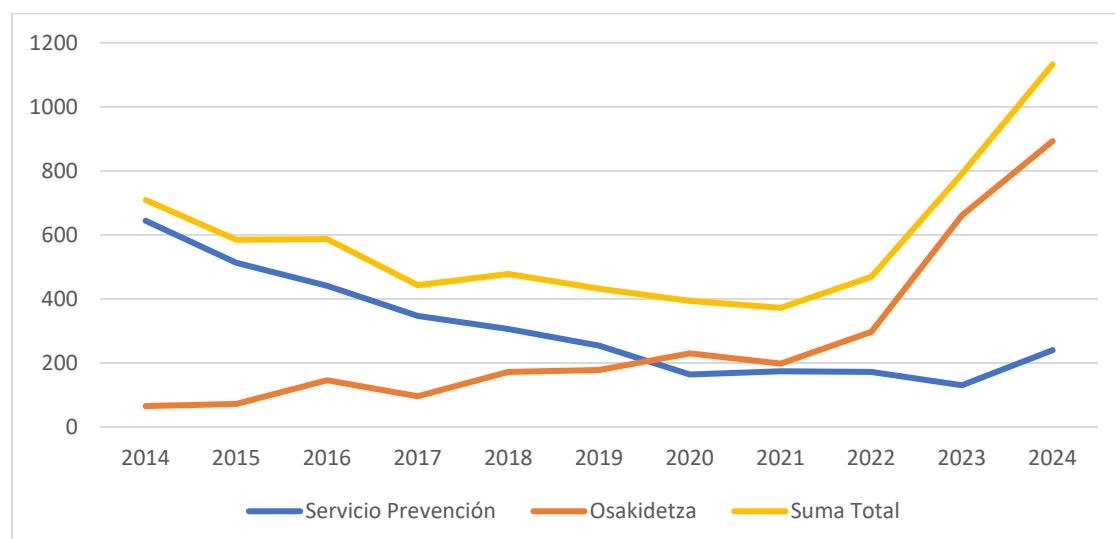
3.1.2 Evolutivo SEP 2014-2024 por origen y procedencia

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 2020 esta tendencia se invirtió hasta este 2024, tal y como se observa en el Gráfico 4.

En 2024 se recibió un total de 1132 comunicaciones de SEP: 892 con origen en Osakidetza frente a 240 con origen en los Servicios de Prevención.

Respecto al año anterior, y aunque la diferencia según el origen sigue siendo notable, es destacable el incremento en comunicaciones por parte de los SP con respecto a 2023, cercano al 50%.

Gráfico 4. Número de comunicaciones por origen. CAE 2014-2024.



En la Tabla 3 se muestran las comunicaciones recibidas por cada procedencia durante el periodo 2014-2024. Desde el año 2022 la procedencia mayoritaria ha sido Atención Primaria de Osakidetza y es destacable que, como en 2024, un 80% de las comunicaciones del personal de Osakidetza procede de AP.

Del total de las SEP notificadas desde Osakidetza, 80 comunicaciones fueron de personal adscrito al Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, 69 desde AP y 11 desde AE.

Tabla 3. Número de comunicaciones por procedencia. CAE 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	26	52	118	74	161	142	91	72	89	99	165
ATENCIÓN PRIMARIA	29	12	26	16	7	32	134	126	206	549	710
INSPECCIÓN MÉDICA	9	7	2	6	4	4	5		2	13	17
SERVICIO PREVENCIÓN	643	508	440	340	306	254	160	173	170	129	240
UNIDAD DE SALUD LABORAL	1	5	1	7			4	1	2	1	

En la Tabla 4 se muestran las comunicaciones recibidas por las diferentes OSI desde el año 2014. En el año 2024 las comunicaciones de origen Osakidetza fueron iniciadas desde 161 centros sanitarios de la red, a diferencia del año 2023 que lo fueron desde 125.

Es destacable el aumento de comunicaciones por las OSI de ARABA, EZKERRALDEA-ENKARTERRI, URIBE, BARAKALDO-SESTAO y, especialmente, la de DEBABARRENA que pasó de 2 a 26.

Tabla 4. Procedencia de comunicaciones por OSI. CAE 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	12	15	35	35	41	74	43	53	65	230	167
OSI BILBAO-BASURTO	2	16	49	31	51	44	55	48	67	168	190
OSI DONOSTIALDEA	3	4	2	8	14	13	28	21	31	76	108
OSI ARABA	10	7	12	5	1	7	9	26	28	43	120
OSI RIOJA ALAVESA											
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	8	14	24	7	29	21	27	20	32	36	74
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	7	5	3	6	10	6	18	16	29	34	52
OSI URIBE	2		3	6	1	8	17	4	18	24	59
OSI BIDASOA	1					1	2	1	6	18	17
OSI BARAKALDO-SESTAO	2	1	6	1	3	3	6		7	16	36
OSI TOLOSALDEA		1		1	3	2	9	4	2	9	10
OSI ALTO DEBA	7	2	4			1	4	3	10	5	18
OSI DEBABARRENA	2		4	2	1	1	19	2	2	2	26
SIN INFORMACIÓN	9	7	4	3	1	3	7				13
Suma total	56	72	142	102	154	181	237	198	297	661	890

La Tabla 5 muestra la procedencia de las comunicaciones por servicios de prevención de los últimos 10 años según el tipo, SPA o SPP-SPM. El principal notificador ha sido el personal facultativo de los servicios de prevención ajenos en todos los años.

Tabla 5. Procedencia de comunicaciones por tipo de SP. CAE 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS	595	458	402	313	265	218	117	120	139	111	188
SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS	35	43	37	27	40	34	46	53	31	18	52
Suma Total	630	501	439	340	305	252	163	173	170	129	240

En la tabla 6 se detalla el número de comunicaciones por parte de los SP declarantes en el año 2024. Uno de los SPA fue responsable de la comunicación del 55% de las comunicaciones de SEP.

Tabla 6. Procedencia de comunicaciones por servicios de prevención. CAE 2024

SP Tipo-Médico Notificador	SP-Médico Notificador	NUM_EXPEDIENTES
SPA	IMQ PREVENCION S.L.	133
SPA	CFP SERVICIO DE PREVENCIÓN, S.L.	14
SPA	PREVITEK-PREVITASA, S. L.	28
SPA	ASPY PREVENCIÓN, S.L.	1
SPA	QUIRON PREVENCION, S.L.U.	10
SPA	PREVENDI CONSULTING S.L.	1
SPA	SEGURLAN PREBENTZIOA S.L.	1
SPP-SPM	EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO DPTO EDUCACIÓN	11
SPP-SPM	OSAKIDETZA SERVICIO VASCO DE SALUD	3
SPP-SPM	SPM GRUPO IMQ	1
SPP-SPM	SPM SAN PRUDENCIO	17
SPP-SPM	UPV/EHU	1
SPP-SPM	DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD DEL GOBIERNO VASCO	4
SPP-SPM	SPM OSARTEN	15

3.1.3 Evolutivo SEP 2014-2024 por grupos diagnósticos

La Tabla 7 muestra la evolución en los últimos 10 años de las comunicaciones agrupadas por grupos diagnósticos. Este año los mesoteliomas y los tumores de senos paranasales se han desglosado del resto de los tumores. El motivo de este desglose se debe a que en 2024 se instauró a nivel nacional una red de médicos centinela en cáncer de senos paranasales, con el objetivo, entre otros, de conocer la carga de este tipo de tumor debida a exposiciones de origen profesional.

En 2024 se observa un aumento de la mayoría de los diagnósticos. De ellos, el 74,31% del total de las patologías comunicadas fueron enfermedades osteomusculares, similar al año anterior. De estas, la que tuvo mayor incidencia fue la epicondilitis, suponiendo el 41% del total de este grupo, seguido del síndrome del túnel carpiano con un 24%, las lesiones de hombro con un 11 % y el síndrome de Quervain con un 10%.

También ha sido reseñable el aumento de las hipoacusias, de las enfermedades dermatológicas y de los tumores. Dentro de este último grupo, la suma del número de casos de mesotelioma y de tumor de senos paranasales ha supuesto el 66% del incremento de los cánceres, destacando este último.

Tabla 7. Número de comunicaciones por grupo diagnóstico. CAE 2014-2024.

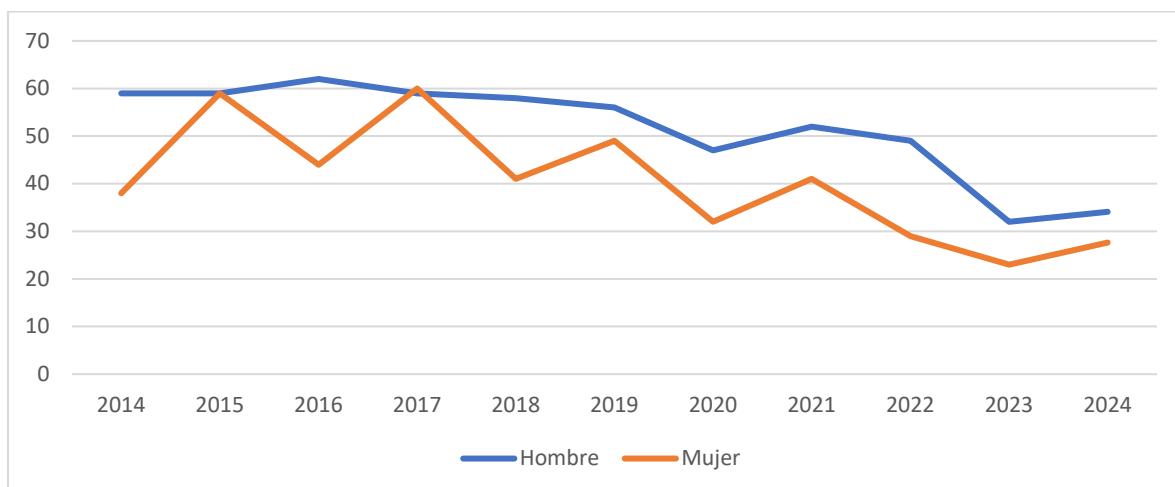
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EPICONDILITIS	40	41	38	23	35	48	83	74	90	218	294
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	35	38	57	45	30	28	46	50	68	137	173
LESIONES DE HOMBRO	17	12	8	10	17	21	18	19	32	78	87
HIPÓACUSIA	500	351	274	209	112	115	67	76	81	59	125
S. DE QUERVAIN	8	7	6	3	5	7	14	13	17	54	77
OTRAS OSTEOMUSCULARES	3	10	4	3	6	12	16	22	36	50	85
MESOTELIOMA	2	9	15	12	16	18	17	15	20	31	46
TUMOR DE SENOS PARANASALES					7	1	1			3	16
OTROS TUMORES	6	14	16	18	21	15	17	17	13	16	30
NEUMOCONIOSIS	32	32	101	50	73	45	29	20	28	49	51
ALTERACION PLEURAL NO TUMORAL	2	3	5	1	16	35	17	19	14	30	28
ASMA	17	21	18	12	61	26	15	7	13	20	29
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	8	15	11	14	17	21	23	9	15	18	49
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	9	8	5	22	44	17	25	21	25	12	16
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	24	17	23	18	10	4	3	4	8	10	18
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	2	5	3	2	6	14	3	4	5	5	5
RESTO DE PATOLOGÍAS	4	2	3	1	2			2		1	3

3.1.4 Evolutivo SEP 2014-2024: grado de reconocimiento de EP

Como se observa en el gráfico 5, hasta 2022 se mantuvo, en líneas generales, el porcentaje de aceptación como EP entre el total de las comunicaciones de hombres entre el 50-60%. Pero a partir de ahí descendió al entorno del 30% manteniéndose con pocos cambios.

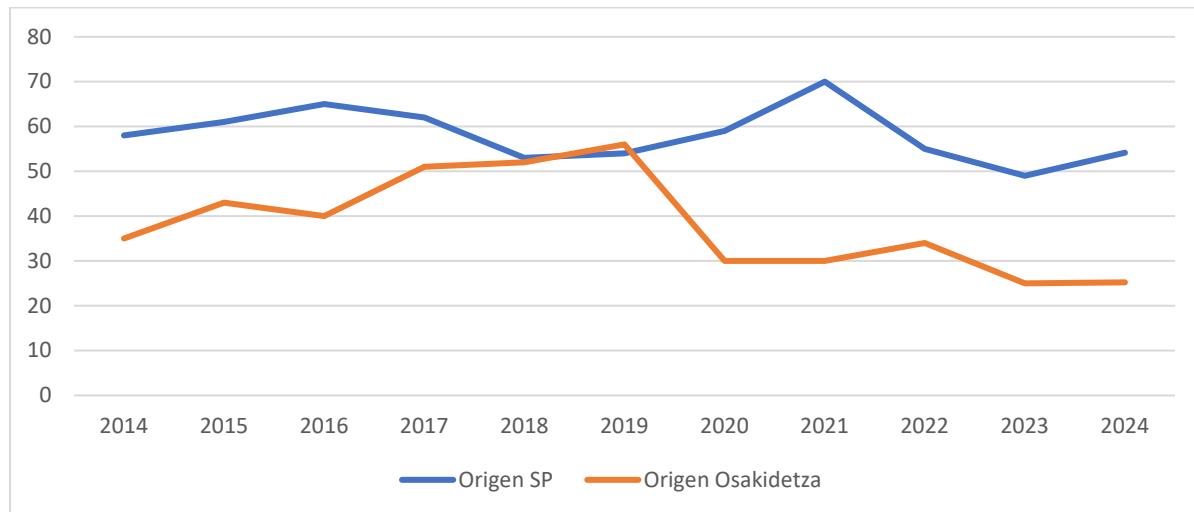
En mujeres, el porcentaje de aceptación a lo largo del periodo estudiado fue variable con muchos picos, si bien todos los años fue básicamente inferior al de hombres siguiendo la misma tendencia bajista hasta 2024, año en el que se ha producido una ligera recuperación del 23 al 27,6% y ha disminuido la diferencia entre géneros.

Gráfico 5. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por sexo. CAE 2014-2024



En cuanto a las aceptaciones de las comunicaciones como EP según los dos orígenes, el porcentaje se ha mantenido con respecto al año anterior en un 25% cuando las notificaciones procedieron de Osakidetza mientras que, cuando lo fueron de los SPA aumentaron ligeramente en 2024, como muestra el gráfico 6.

Gráfico 6. Porcentaje de aceptaciones de comunicaciones por origen. CAE 2014-2024



En la tabla 8 se detalla la distribución del total de las comunicaciones de SEP recibidas en 2024. Se han tramitado el 86% de las comunicaciones, cuyo resultado se detalla en el punto “3.2.7. Resoluciones” del presente informe.

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 2024 en 48 comunicaciones, por lo que no se contabilizaron como comunicaciones tramitadas (8 de origen SP y 40 de origen O).

Tal y como se ha expuesto en la parte de metodología, hubo otros criterios de exclusión de manera que quedaron otras 110 comunicaciones sin tramitar a Seguridad Social (2 de origen SP y 108 de origen O).

En el momento del cierre de este análisis, no existen comunicaciones en curso y el 19% de las tramitadas, están pendientes de respuesta por las mutuas o por el INSS.

Tabla 8. Número total de comunicaciones y resultado por origen. CAE 2024

	EP PREVIA	NO PROCEDA TRAMITAR	EN CURSO	PENDIENTE RESPUESTA	ACEPTADA EP	RECHAZADA EP	TOTAL
ORIGEN SP	8	2	0	16	122	92	240
ORIGEN OSAKIDETZA	40	108	0	170	185	389	892
TOTAL	48	110	0	186	307	481	1132

3.2 ANÁLISIS DE LAS COMUNICACIONES DE SEP TRAMITADAS DEL AÑO 2024

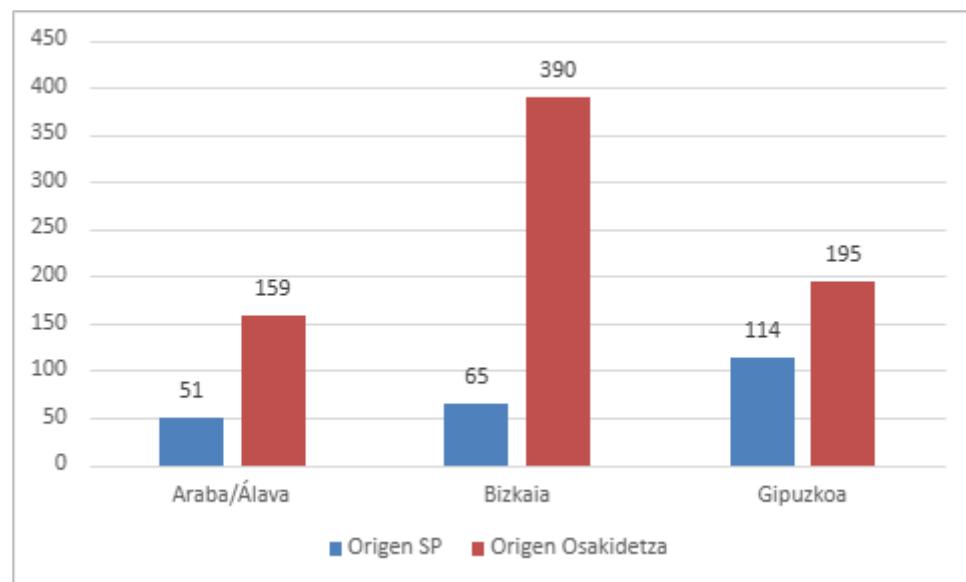
3.2.1 Territorio, origen y procedencia

De las 1132 comunicaciones de SEP recibidas en el año 2024 se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 974, suponiendo el 86%. El mayor número de ellas correspondieron a Bizkaia con 455, seguido de Gipuzkoa con 309 y Araba/Álava con 210.

La mayoría de las comunicaciones que procedía tramitar fueron iniciadas por el personal facultativo de Osakidetza en los 3 territorios, como se puede observar en el gráfico 7.

De las comunicaciones tramitadas 67 correspondieron a personal trabajador por cuenta propia o autónomos: 12 en Araba/Álava, 42 en Bizkaia y 13 en Gipuzkoa.

Gráfico 7. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y origen. CAE 2024



En la Tabla 9 se muestran las comunicaciones tramitadas por los diferentes orígenes y procedencias. Se observa que la más activa fue Atención Primaria de Osakidetza (591), seguida de los Servicio de Prevención (230) y de Atención Especializada de Osakidetza (138). Hay que destacar que se han tramitado 305 comunicaciones procedentes de Atención Primaria de Bizkaia.

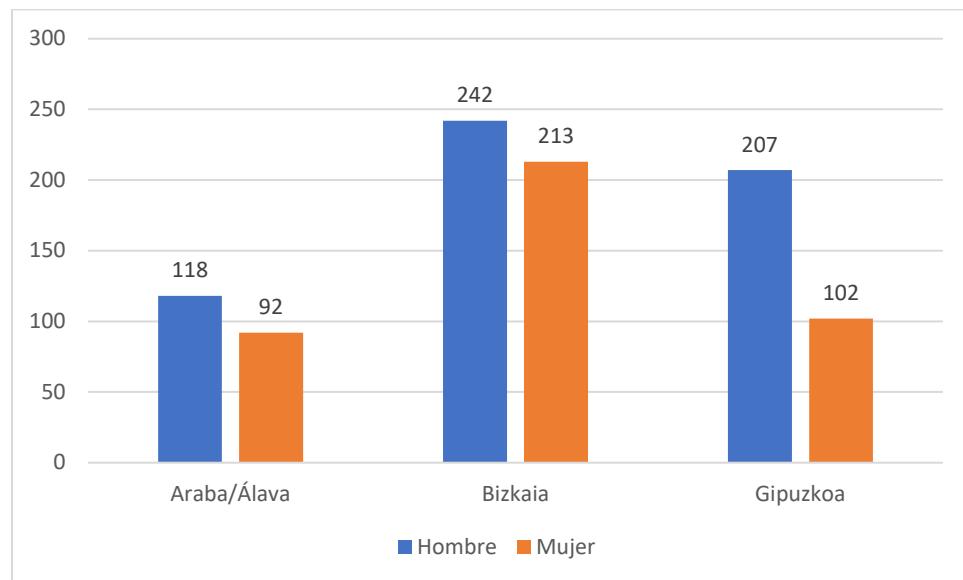
Tabla 9. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y procedencia. CAE 2024

	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION PRIMARIA	SERVICIO DE PREVENCION	UNIDAD SALUD LABORAL	ORIGEN IM	TOTAL
Araba/Álava	17	142	51	0	0	210
Bizkaia	73	305	65	0	12	455
Gipuzkoa	46	144	114	0	5	309
Total	136	591	230	0	17	974

3.2.2 Territorio y sexo

El gráfico 8 indica que el mayor número de comunicaciones tramitadas fue de hombres en los tres territorios. De las 974 tramitadas, el 58% correspondieron a hombres (567) y el 42% a mujeres (407). Estos porcentajes generales apenas han variado con respecto a 2023 pero, al comparar por territorio, la mayor diferencia según el sexo se observa en Gipuzkoa.

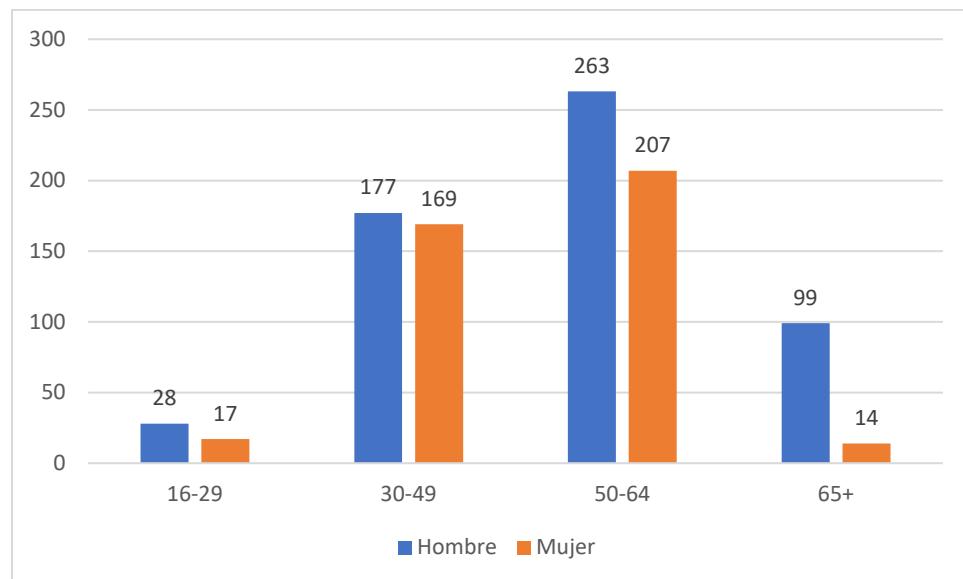
Gráfico 8. Número de comunicaciones tramitadas por territorio y sexo. CAE 2024



3.2.3 Edad y sexo

El gráfico 9 muestra que la franja de edad de las comunicaciones de SEP más frecuente fue la de 50-64 con 470, seguida de la de 30-49 años con 346, tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 9. Número de comunicaciones tramitadas por edad y sexo. CAE 2024

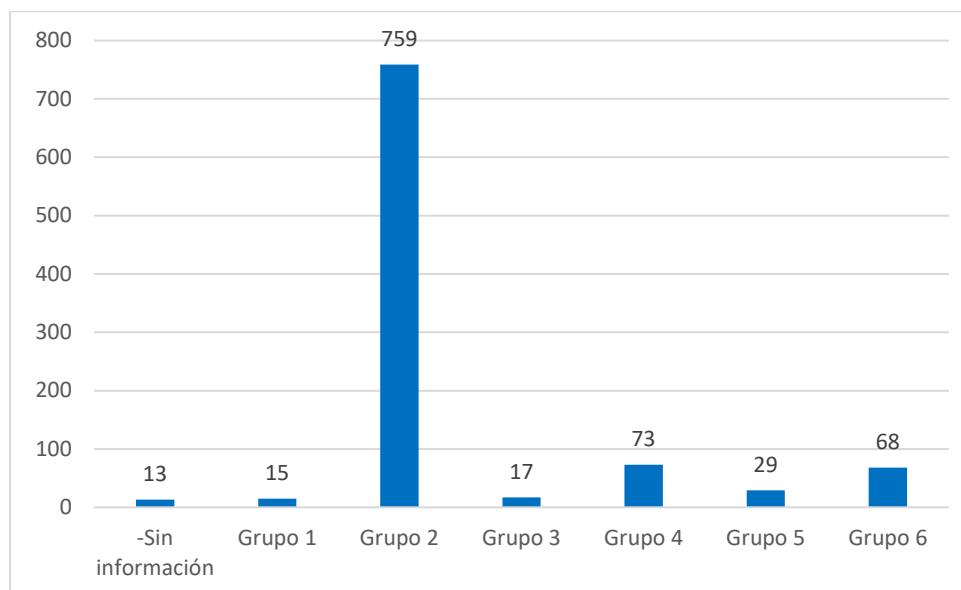


3.2.4 Grupos diagnósticos del RD 1299/2006

La distribución de las comunicaciones en los 6 grupos de las principales actividades capaces de producir enfermedades profesionales del RD 1299/2006 en el año 2024 se muestra en el gráfico 10. Destacan las comunicaciones del grupo 2, enfermedades profesionales causadas por agentes físicos (que engloba hipoacusias, enfermedades osteomusculares y nódulos de cuerdas vocales) con 759 comunicaciones, seguidas por las causadas por inhalación de sustancias del grupo 4, con 73 comunicaciones, y las causadas por agentes carcinogénicos del grupo 6 con 68.

Hay 13 comunicaciones sin información en las que no se recoge el agente y que podrían englobar casos de los grupos 4, 5 y 6.

Gráfico 10. Número de comunicaciones tramitadas por grupo de enfermedad profesional según RD 1299/2006. CAE 2024



El Gráfico 11 describe los diagnósticos de las comunicaciones de SEP tramitadas codificadas según el CIE10. Las neumoconiosis, los tumores, otras enfermedades osteomusculares, enfermedades dermatológicas, enfermedades infecciosas y otras enfermedades respiratorias son agrupaciones de diagnósticos clínicos.

Los diagnósticos más numerosos fueron los correspondientes a patologías osteomusculares suponiendo un 64% del total. Entre ellos destacaron la epicondilitis con 261 comunicaciones y el síndrome del túnel carpiano con 151, seguidos por lesiones del hombro, síndrome de Quervain y la agrupación “otras enfermedades osteomusculares”.

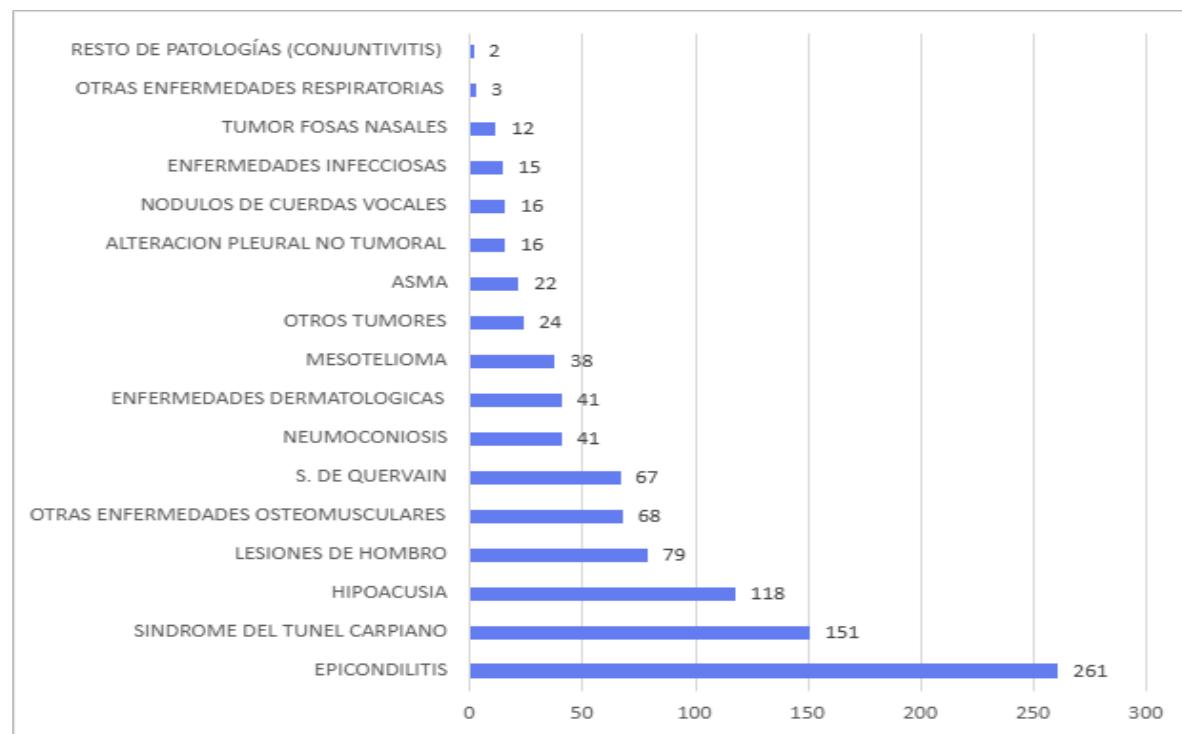
En 2024 se cursaron 74 comunicaciones de SEP por tumores destacando 38 mesoteliomas, 19 neoplasias malignas de bronquio y pulmón y 12 tumores de senos paranasales. Además, se tramitaron 2 neoplasias malignas de vejiga, 1 de próstata, 1 carcinoma hepático y otro de piel.

En la agrupación de neumoconiosis se gestionaron 41 comunicaciones: 19 debidas al asbesto, 19 atribuidas a polvo que contiene sílice y 3 achacadas a otros polvos inorgánicos.

Asimismo, se tramitaron 16 comunicaciones de nódulos de cuerdas vocales y 3 de otras enfermedades respiratorias, así como 24 de alteración pleural no tumoral, 22 de asma y otras 41 de enfermedades dermatológicas.

Entre las enfermedades infecciosas cabe destacar que 13 correspondieron a diagnósticos de sarna, 1 a leptospirosis y otra a erisipeloide.

Gráfico 11. Número de comunicaciones tramitadas por los CIE más frecuentes. CAE 2024.



Existieron diferencias en la frecuencia de algunos diagnósticos según el sexo tal y como se muestra en la Tabla 10.

Las patologías más frecuentes en mujeres fueron: epicondilitis (132), síndrome del túnel carpiano (95), lesiones de hombro (39), síndrome de Quervain (43) y otras enfermedades osteomusculares (30). Hay que destacar, a su vez, 25 enfermedades dermatológicas y 13 nódulos de cuerdas vocales.

En hombres, al igual que en las mujeres, la epicondilitis (129) fue la patología más frecuente. Le siguieron la hipoacusia (116), síndrome del túnel carpiano (56), los tumores (67), las lesiones de hombro (40) y las neumoconiosis (40). Se tramitaron 24 comunicaciones de síndrome de Quervain, 38 casos de otras enfermedades osteomusculares y 16 de alteración pleural no tumoral. Entre los tumores destacan los mesoteliomas.

Tabla 10. Número de comunicaciones tramitadas por los CIE más frecuentes y sexo. CAE 2024

	Hombre	Mujer
EPICONDILITIS	129	132
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	56	95
LESIONES DE HOMBRO	40	39
S. de QUERVAIN	24	43
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	38	30
HIPoACUSIA	116	2
OTROS TUMORES	23	1
MESOTELIOMAS	34	4

TUMOR DE SENOS PARANASALES	10	2
NEUMOCONIOSIS	40	1
ALTERACION PLEURAL NO TUMORAL	16	0
ASMA	10	12
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS	16	25
NODULOS DE CUERDAS VOCALES	3	13
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	8	7
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	3	0

3.2.5 Agente causal

Dado que la mayoría de las comunicaciones tuvieron como diagnóstico las enfermedades osteomusculares, el agente causal más frecuente fue *posturas forzadas y movimientos repetitivos*, con 287 comunicaciones en hombres y 339 en mujeres, tal y como se observa en la Tabla 11. El segundo agente más frecuente fue el ruido con 116 comunicaciones en hombres y 2 en mujeres seguido por el *asbesto* con 86 comunicaciones en hombres y 3 en mujeres.

Tabla 11. Número de comunicaciones tramitadas por agente causal y sexo. CAE 2024

	Hombre	Mujer
Posturas forzadas y movimientos repetitivos.	287	339
Ruido continuo igual o superior a 80 decibelios A.	116	2
Esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales	3	13
Asbesto (amianto)	86	3
Níquel y compuestos de níquel		3
Sílice	18	
Polvo de maderas duras	7	1
Sustancias Bajo Peso	13	18
Sustancias Alto Peso	5	9
Otros agentes químicos	24	10
Leptospira	1	
<i>Sarcoptes scabiei</i>	5	3
A especificar en observaciones	2	1
Zoonosis inespecífica		1
Infecciones por trabajo en prevención, asistencia médica y atención a personas	3	4

En cuanto al origen de las SEP, tal y como se puede observar en la Tabla 12, las comunicaciones originadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos fueron iniciadas mayoritariamente por Osakidetza, con 557 comunicaciones, al igual que las producidas por asbesto con 88.

Por el contrario, los servicios de prevención iniciaron 115 expedientes que tuvieron como agente causal el ruido.

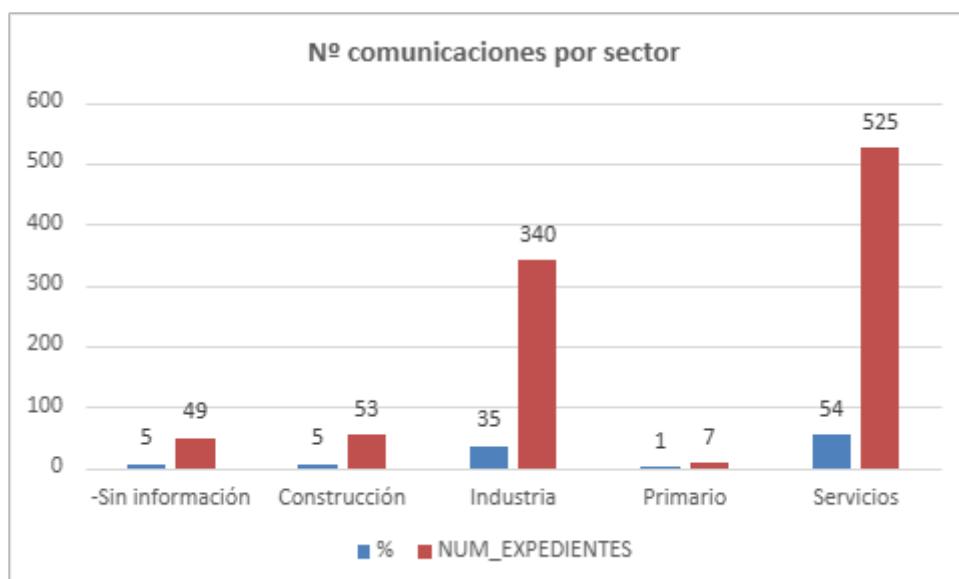
Tabla 12. Número de comunicaciones tramitadas por agente causal y origen. CAE 2024

	Osakidetza	Servicio de prevención
Posturas forzadas y movimientos repetitivos.	557	69
Ruido continuo igual o superior a 80 decibelios A.	3	115
Esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales	2	14
Asbesto (amianto)	88	1
Sustancias Bajo Peso Molecular	25	6
Sustancias Alto Peso Molecular	13	1
Sílice	13	5
Otros agentes químicos	25	6
Níquel y compuestos de níquel	3	0
Polvo de maderas duras	7	1
Leptospira	0	1
<i>Sarcoptes scabiei</i>	0	8
Zoonosis inespecífica	0	1
Infecciones por trabajo en prevención, asistencia médica y atención a personas	5	2
A especificar en observaciones	3	0

3.2.6 Sectores

El gráfico 12 muestra que, de las 974 comunicaciones tramitadas a Seguridad Social, el 54% pertenecen al sector servicios, el 35% al sector industria, el 7% al sector construcción y 1% al sector primario. Hay un 7% de las comunicaciones que no tenían grabada una empresa asociada a un CNAE que permitiera asignarla a un sector, debido a motivos como que la exposición se dio en más de una empresa, que la empresa no existe o que el personal trabajador es autónomo o pensionista.

Gráfico 12. Número de comunicaciones tramitadas por sector. CAE 2024



La tabla 13 muestra que en el sector servicios se comunicaron SEP de todos los grupos de enfermedad. Menos en el sector industria, en el que predominaron las hipoacusias, y en el primario con el Síndrome del túnel carpiano, en el resto las más numerosas fueron las epicondilitis.

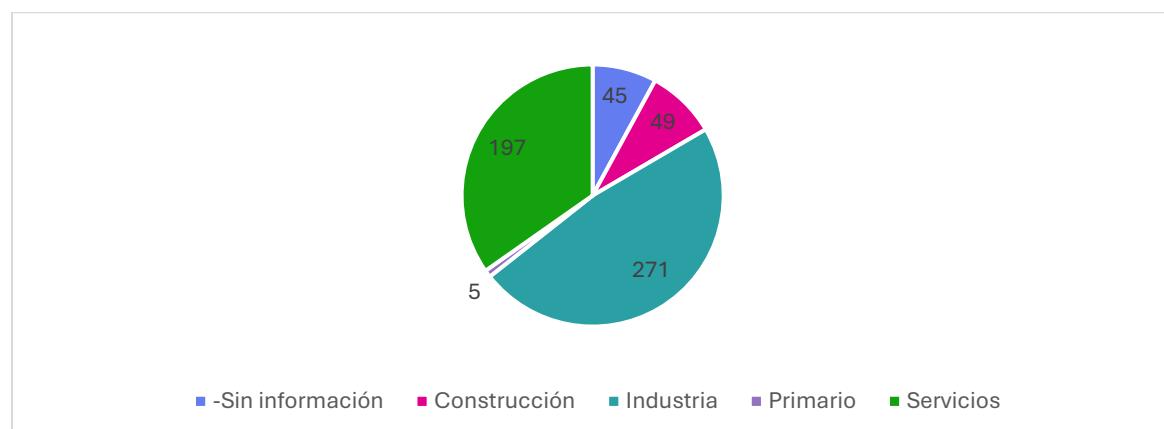
Algunas comunicaciones con diagnóstico de tumores, neumoconiosis y alteración pleural no tumoral pertenecen en muchos casos a personas jubiladas que no tienen asociada una empresa; son las comunicaciones del apartado *no consta sector*.

Tabla 13. Número de comunicaciones tramitadas por sector y grupo de enfermedad. CAE 2024

	No consta	Construcción	Industria	Primario	Servicios
EPICONDILITIS	3	13	80	1	164
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	3	7	42	3	96
LESIONES DE HOMBRO	1	4	25		51
S. DE QUERVAIN		5	14	1	47
OTRAS ENFERMEDADES OSTEO MUSCULARES	1	4	20	1	40
HIPoACUSIA		7	88		23
MESOTELIOMAS	19	1	5		13
TUMOR DE SENOS PARANASALES	3	2	2		5
OTROS TUMORES	7	1	9		7
NEUMOCONIOSIS	4	4	24		9
ALTERACION PLEURAL NO TUMORAL	7	1	4		4
ASMA		2	8		12
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS		2	17	1	21
ENFERMEDADES INFECCIOSAS			2		13
NODULOS DE CUERDAS VOCALES					16
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1				2
RESTO DE PATOLOGIAS					2

En el Gráfico 13 se observa que en el caso de los hombres el sector con mayor número de comunicaciones fue el de industria con el 48% de las comunicaciones, seguida del sector servicios con un 35%.

Gráfico 13. Nº de comunicaciones por sector en hombres. CAE 2024



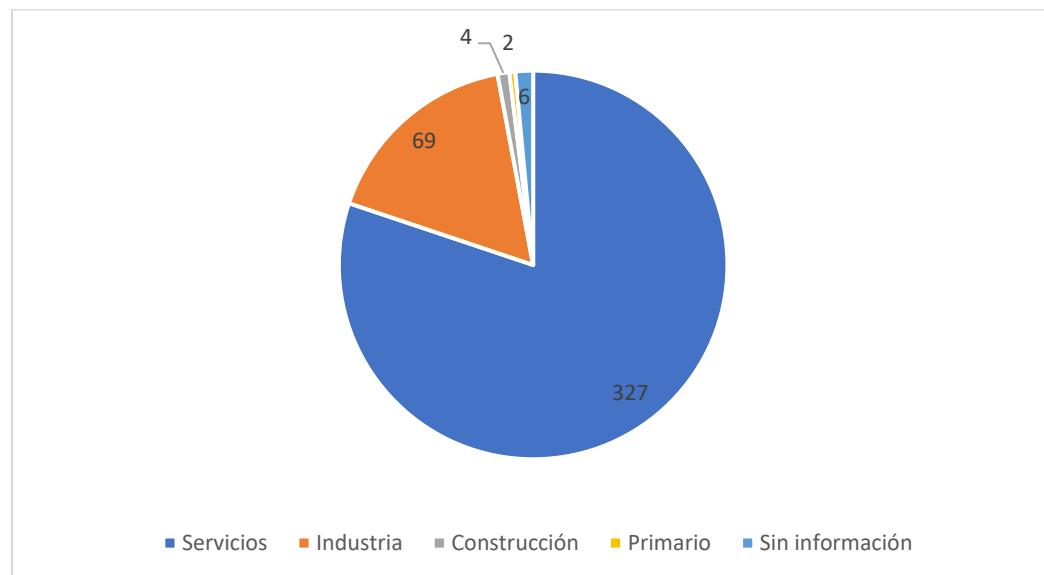
La Tabla 14 muestra que, en el caso de los hombres, la patología más frecuente en el sector industria fue la epicondilitis seguida de la hipoacusia mientras que en el sector servicios fueron la epicondilitis y el síndrome del túnel carpiano.

Tabla 14. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedad en hombres. CAE 2024

	No consta	Construcción	Industria	Primario	Servicios
EPICONDILITIS	2	13	57	1	56
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	2	6	23	2	23
LESIONES DE HOMBRO		4	17		20
S. DE QUERVAIN		4	10		10
OTRAS ENFERMEDADES OSTEO MUSCULARES	1	3	17	1	15
HIPoACUSIA		7	88		21
MESOTELIOMAS	18	1	4		11
TUMOR DE SENOS PARANASALES	3	2	2		3
OTROS TUMORES	7	1	8		7
NEUMOCONIOSIS	4	3	24		9
ALTERACION PLEURAL NO TUMORAL	7	1	4		4
ASMA		2	4		4
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS		2	12	1	1
ENFERMEDADES INFECCIOSAS			1		7
NODULOS DE CUERDAS VOCALES					3
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1				2
Resto patologías					1

En el caso de las mujeres el 80% de las comunicaciones corresponden al sector servicios y el 17% a la industria, tal y como se puede observar en el Gráfico 14.

Gráfico 14. Número de comunicaciones por sector en mujeres. CAE 2024



Los datos de la tabla 15 indican que en el caso de las mujeres la epicondilitis y el síndrome del túnel carpiano fueron los diagnósticos más frecuentes en los sectores con mayor casuística, servicios e industria.

Tabla 15. Número de comunicaciones por sector y grupo de enfermedad en mujeres. CAE 2024

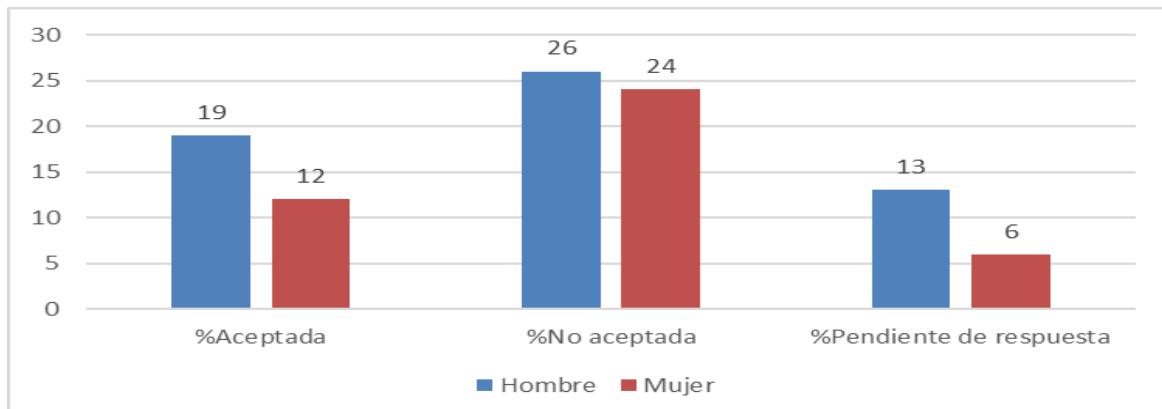
	-Sin información	Construcción	Industria	Primario	Servicios
EPICONDILITIS	1		23		108
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	1	1	19	1	73
LESIONES DE HOMBRO	1		8		31
S. DE QUERVAIN		1	4	1	37
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES		1	3		25
HIPÓACUSIA					2
MESOTELIOMA	1		1		2
TUMOR DE SENOS PARANASALES					2
TUMORES	1		1		4
NEUMOCONIOSIS		1			
ASMA			4		8
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS			5		20
ENFERMEDADES INFECCIOSAS			1		6
NODULOS DE CUERDAS VOCALES					13
OTRAS PATOLOGÍAS	1				1

3.2.7 Resoluciones

En el momento del cierre de este análisis de las 974 comunicaciones tramitadas han sido aceptadas el 32%, no aceptadas el 49% y el 19% están pendientes de respuesta.

Existen diferencias entre sexos en cuanto al porcentaje de aceptación/no aceptación de las comunicaciones tramitadas como se muestra en el Gráfico 15. La aceptación es del 30% en el caso de los hombres y del 26% en caso de las mujeres. La no aceptación en caso de los hombres es del 41% y del 55% en caso de las mujeres.

Gráfico 15. Porcentaje de comunicaciones tramitadas y resolución por sexo. CAE 2024



En la tabla 16 se muestran las resoluciones de las patologías más frecuentes en ambos sexos. Con respecto al año anterior se ha incluido la hipoacusia por ser la segunda más frecuente en hombres en 2024.

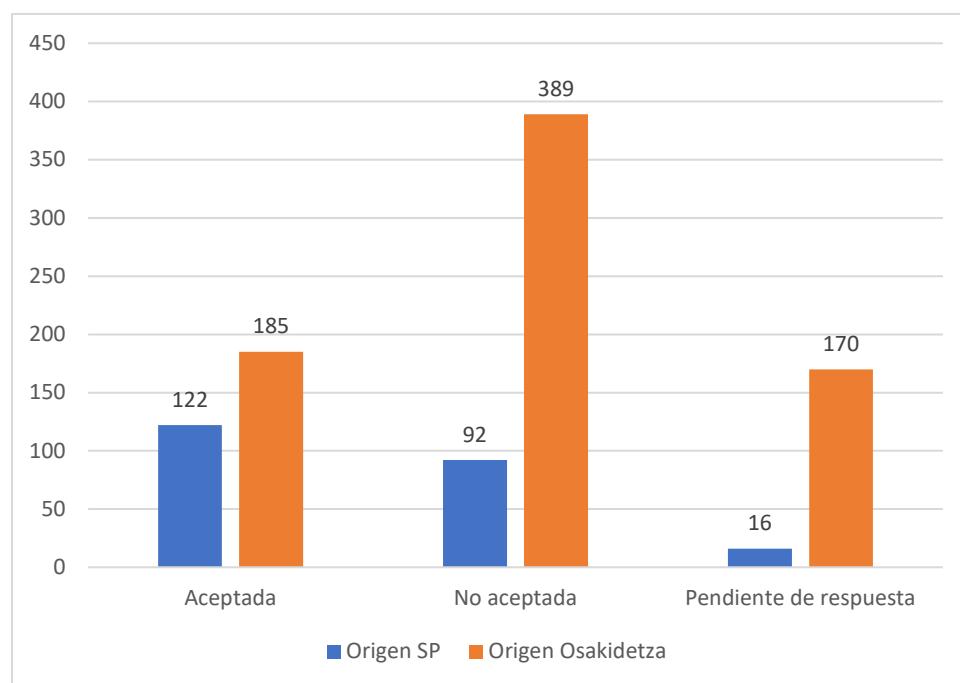
La aceptación de la epicondilitis fue del 12% en hombres y de un 15% en mujeres; para el síndrome del túnel carpiano la aceptación en hombres fue del 14% y del 26% en mujeres mientras que las hipoacusias fueron aceptadas en un 58% en los hombres.

Tabla 16. Número de comunicaciones por resolución y sexo de epicondilitis y síndrome del túnel carpiano. CAE 2024

	Aceptación		No aceptación		Pendiente de respuesta	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
EPICONDILITIS	32	39	83	67	14	26
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	22	39	25	44	9	12
HIPOACUSIA	69	1	34	1	13	

El Gráfico 16 muestra el número de comunicaciones tramitadas y su resolución en función del origen. El porcentaje de aceptación total de las comunicaciones tramitadas procedentes del Servicio de Prevención es del 53% frente al 25% de las tramitadas con origen en Osakidetza.

Gráfico 16. Número de comunicaciones tramitadas y resolución por origen. CAE 2024



4 CONCLUSIONES.

- Se ha recibido un mayor número de comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional en el año 2024 (974) que en el año 2023 (791).
- La tasa de incidencia de comunicaciones de mujeres en el año 2024 ha sido la más alta desde que se inició el sistema de comunicaciones en 2008.
- Desde el año 2020 el principal notificador ha sido el personal facultativo de Osakidetza con 892 comunicaciones en el año 2024 frente a las 240 de origen Servicio de Prevención.
- En comparación con el año anterior, el número de comunicaciones de origen Osakidetza recibidas en 2024 ha disminuido un 5% y el de las de origen Servicio de Prevención ha aumentado ese mismo porcentaje.
- Se ha producido un aumento tanto en las comunicaciones originadas en Atención Especializada como en las originadas en Atención Primaria. En el año 2024 el 80% de las comunicaciones de personal de Osakidetza ha procedido de Atención Primaria.
- En 2024 han sido 14 los Servicios de Prevención que notificaron comunicaciones de Sospechas de Enfermedad Profesional en base a este procedimiento. La mayoría de las comunicaciones fueron originadas por un único servicio de prevención ajeno.
- El 74% del total de las patologías comunicadas fueron enfermedades osteomusculares.
- De las 1132 comunicaciones recibidas en el año 2024 se tramitaron a Seguridad Social para su valoración 974 comunicaciones de SEP (86% del total).
- Se han comunicado 80 SEP de personal del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y se han tramitado 77 de ellas para su valoración a Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
- La epicondilitis ha sido el diagnóstico más frecuente de las SEP tramitadas con 261 comunicaciones, seguido del síndrome del túnel carpiano con 151 y de 118 hipoacusias.
- En 2024 se han tramitado 76 comunicaciones de SEP de tumores: 38 mesoteliomas, 19 neoplasias malignas de bronquio y pulmón, 12 tumores de senos paranasales y 5 neoplasias en otros órganos.
- El sector servicios ha sido el sector con mayor número de SEP en 2024 con 525 comunicaciones, seguido del sector industria con 340 comunicaciones.
- A día de obtención de datos para la redacción de este informe, se ha obtenido respuesta de las MCSS y/o del INSS en el 81% de las comunicaciones tramitadas a la Seguridad Social del año 2024, siendo el 32% aceptadas y el 49% no aceptadas.

- El porcentaje de aceptaciones de las comunicaciones en hombres ha sido del 19% y del 12% en mujeres.

Las comunicaciones tramitadas procedentes de los Servicios de Prevención han sido aceptadas en el 53% de los casos y las procedentes de Osakidetza en el 25%.