



Sistemas de vigilancia de las enfermedades profesionales



Dra. Montserrat García Gómez

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA (1990 - 2014)



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN

Directora General: Elena Andradás Aragonés

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL Y SALUD LABORAL

Subdirectora General: Micaela García Tejedor

Autores

Montserrat García Gómez

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Rosario Castañeda López

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Zaida Herrador Ortiz

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Patricia López Mendiña

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Luz María Montoya Martínez

OSAKIDETZA, PAÍS VASCO

Esperanza Álvarez Maeztu

OSAKIDETZA, PAÍS VASCO

Fernando Simón Soria

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Víctor Flores Segovia

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Francisco Javier Escobar Martínez

UNIVERSIDAD DE ALCALÁ

Gerardo Sánchez Jiménez

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SANIDAD

Enfermedades Profesionales

- Ciudadanos
- Profesionales
- Biblioteca y Publicaciones
- Portal Estadístico del SNS

Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990-2014) 



El reconocimiento de que una afección va ligada a un riesgo laboral hace que se preste a tal riesgo una atención particular, lo que puede originar una mejora de la prevención, ya que se pone en evidencia el peligro, se preconizan medidas de protección y pueden ejercerse controles más eficaces cuando existe el riesgo.

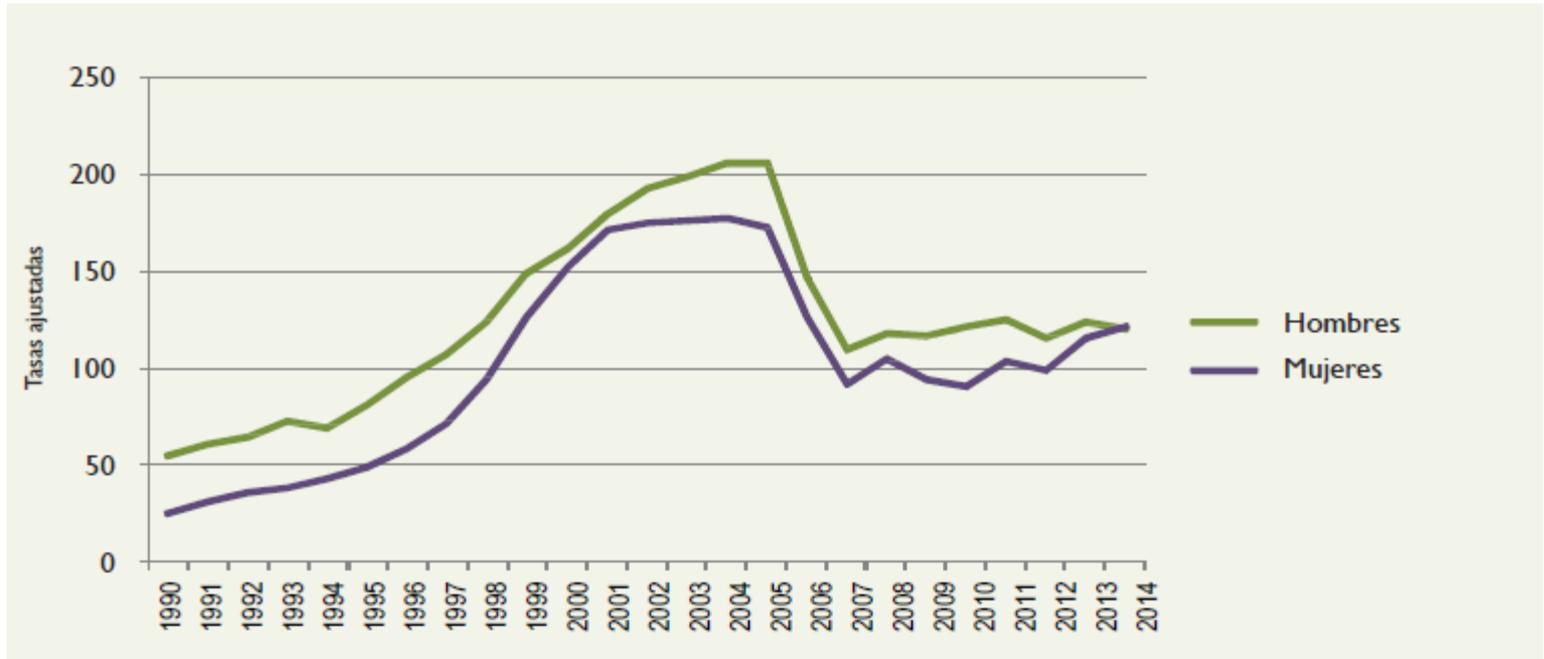
La Ley General de la Seguridad Social define la enfermedad profesional en los siguientes términos: *“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y/o propia en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.*

La Declaración para el Diálogo Social, suscrita en julio de 2004 por el Gobierno, las organizaciones sindicales y las organizaciones empresariales, estableció el marco general de prioridades en el ámbito sociolaboral, dentro de las cuales se presta especial atención al sistema de Seguridad Social.

Tras un amplio proceso de diálogo, las partes firmantes de la declaración indicada suscribieron el día 13 de julio de 2006 un Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, entre las cuales se incluyó la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales que, siguiendo la [Recomendación 2003/670/CE de la Comisión](#) , de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, adecuara la lista vigente a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización.



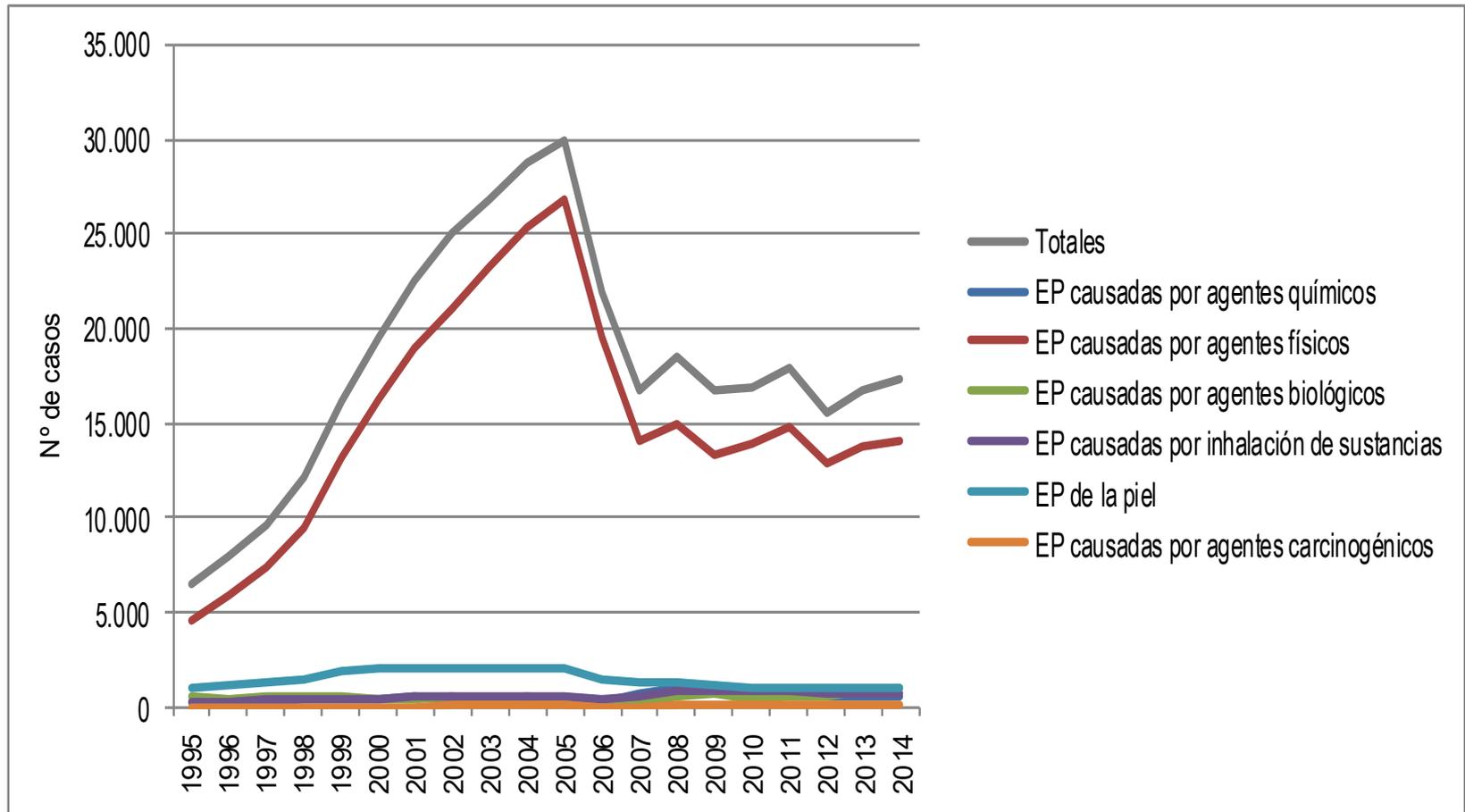
Figura 19. Evolución de la incidencia anual de enfermedades profesionales por sexo. España, 1990-2014.



De acuerdo con nuestros resultados, el reconocimiento de la EP es desigual entre hombres y mujeres según la ocupación desempeñada o la rama de actividad de la empresa. Aunque las tasas crudas son inferiores en mujeres que en hombres, al ajustar estas tasas por la actividad de la empresa o la ocupación del trabajador, la edad y el año de declaración, los riesgos relativos pasan a ser casi un 50% superiores en mujeres que en hombres.



Enfermedades profesionales según tipo de enfermedad



El incremento se produjo exclusivamente a costa de las EP provocadas por agentes físicos, en concreto tenosinovitis de mano-muñeca, epicondilitis, túnel carpiano y bursitis de rodilla.



Figura 18. Evolución de las tasas de incidencia anual según grupo de enfermedad. España, 1990-2014.

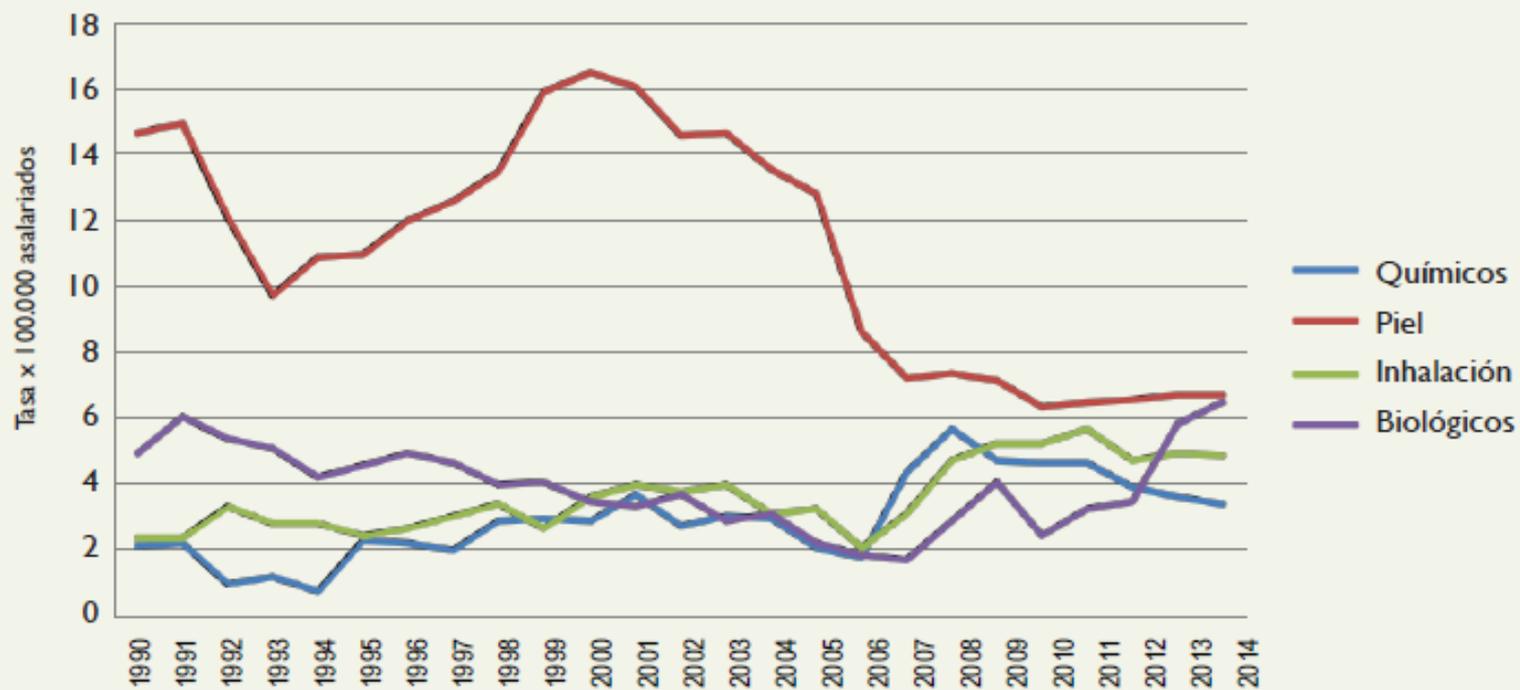
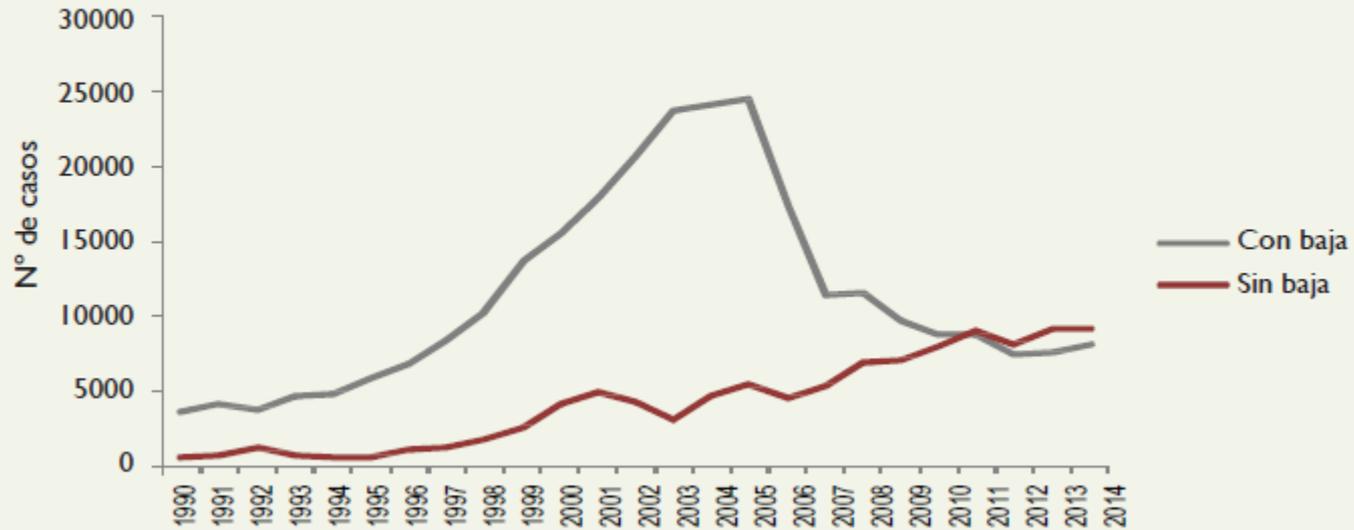




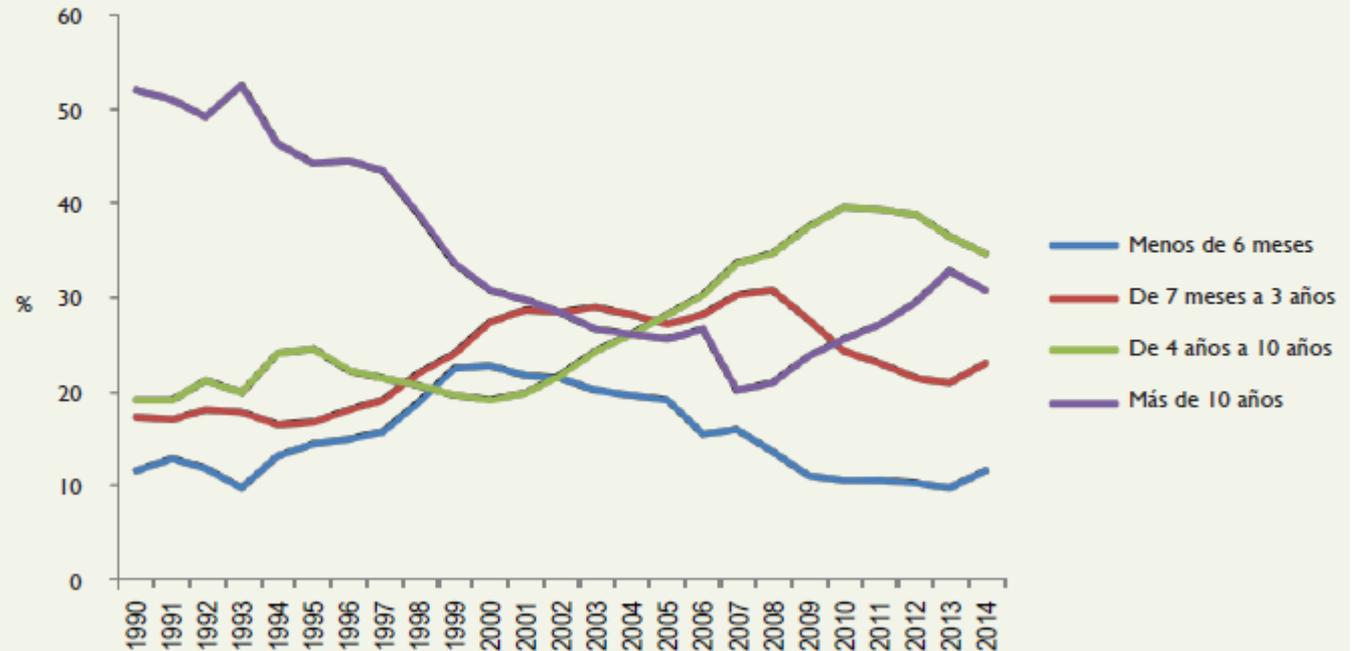
Figura 6. Evolución del número de enfermedades profesionales según gravedad. España, 1990-2014.



En los últimos 25 años se ha multiplicado por 4 el número de enfermedades reconocidas como profesionales y el riesgo de enfermar a consecuencia del trabajo se ha multiplicado por 2,4. El incremento ha sido mayor en las mujeres, pero sólo han aumentado los casos leves y los sin baja, que suman el 99%, mientras que el número de casos graves es inferior al de hace 25 años, y el número de mortales no ha sido mayor de 4 ninguno de los años estudiados.



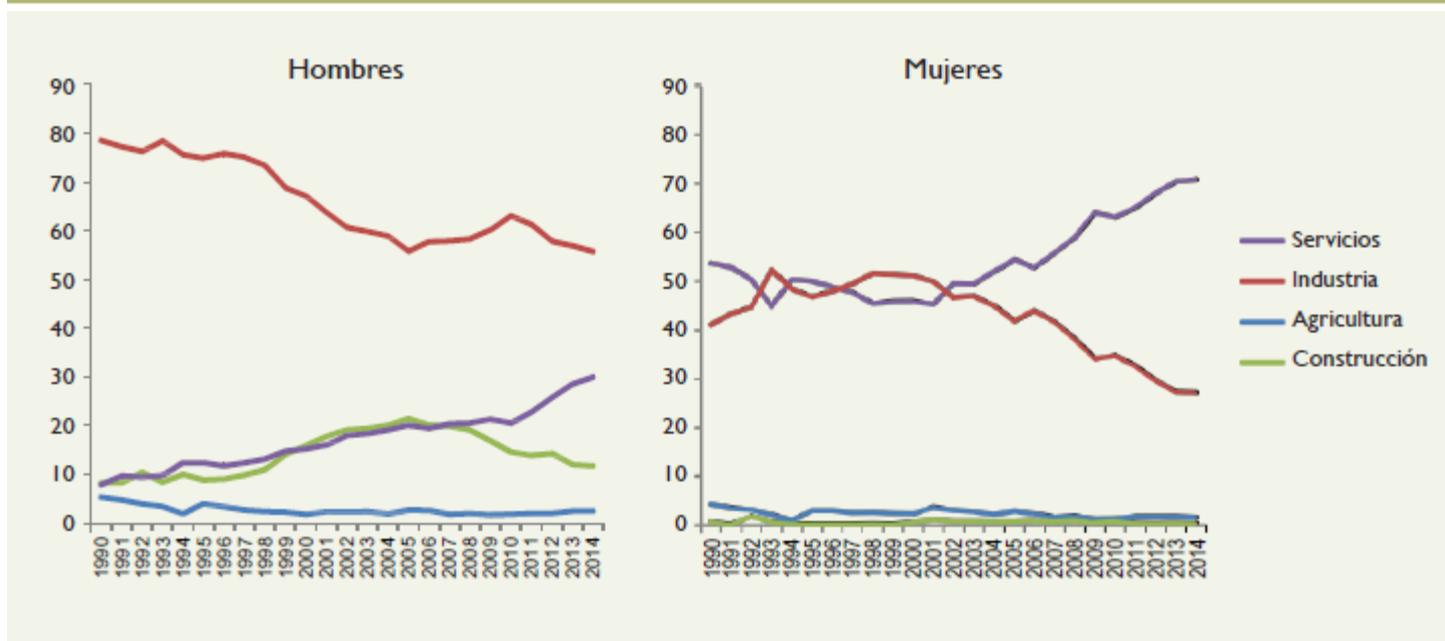
Figura 5. Evolución del porcentaje anual de las enfermedades profesionales según la antigüedad en el puesto de trabajo. España, 1990-2014.



El 82% se declararon en los trabajadores de menos de 50 años, y el 67% en trabajadores con menos de 10 años de antigüedad en el puesto de trabajo.



Figura 12. Evolución del porcentaje anual de enfermedad profesional por sector de actividad y sexo. España, 1990-2014.



El peso de la enfermedad profesional en el sector industrial ha ido disminuyendo año a año hasta el 2014 en el que, con un 42% de los casos notificados ese año, alcanzó el punto más bajo de la serie. El sector servicios ha ido aumentando el porcentaje sobre el total; pasó de un 8% en 1990 a un 49,8% en 2014. Por otra parte, el sector de la construcción presentó un aumento hasta el 2005 (21,5%) para, en los años sucesivos, experimentar una caída, llegando a ser en el 2014 de un 6,2%.



Distribución de la incidencia acumulada de enfermedad profesional según provincia donde radica la empresa. España, 2007-2008.

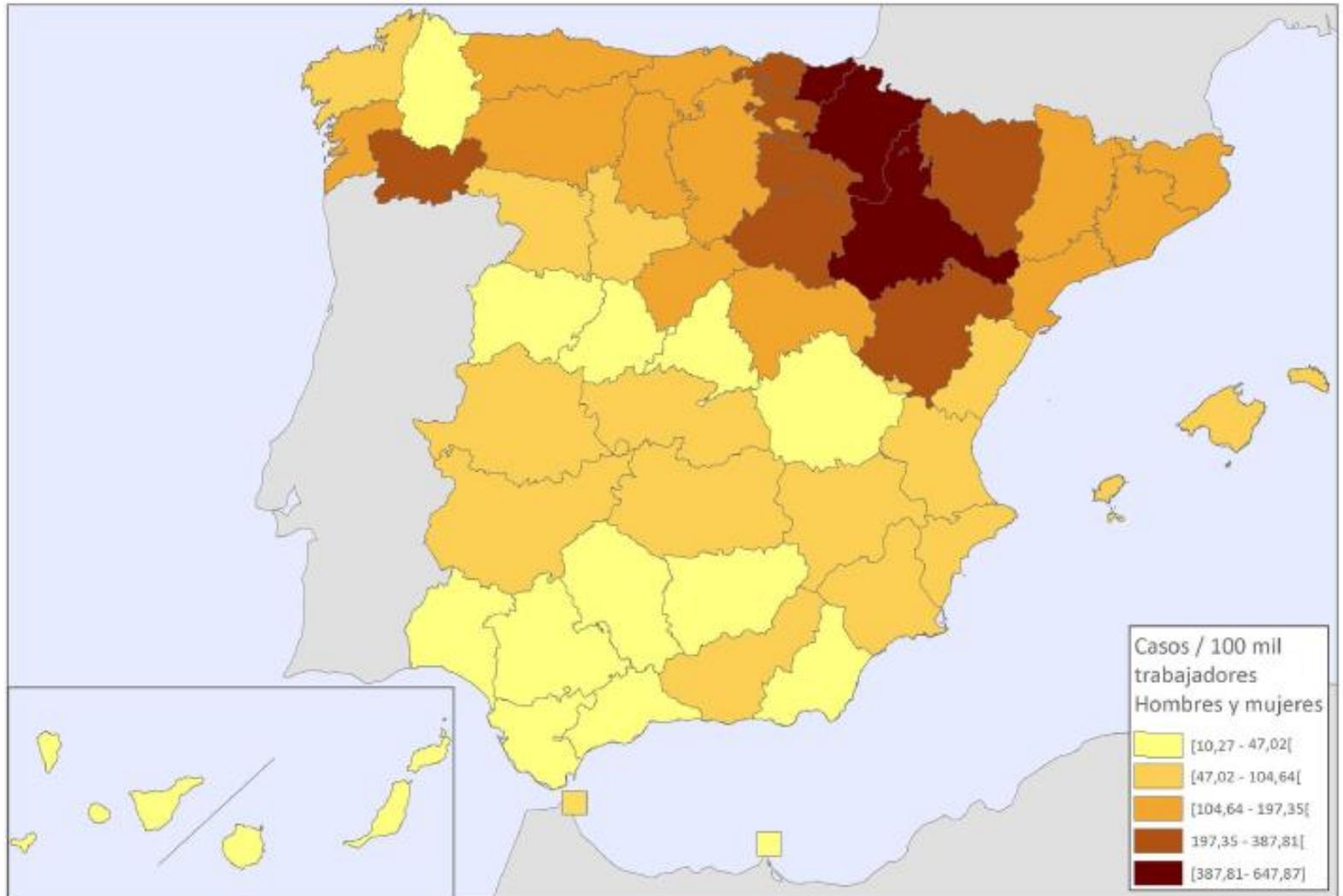




Tabla 38. Tasas por 100.000 trabajadores y Riesgos Relativos crudos de EP por sexo, edad, ocupación y año de declaración. España 1999-2009.

VARIABLE	CATEGORÍA	Casos	Población	Tasas	RR	IC 95%
Sexo	Mujer	92.380	77.618.243	119	1	
	Hombre	150.930	118.914.202	126,9	1,1	1,058- 1,076
Grupo de edad	16-29 años	56.089	48.726.524	115,1	1	
	30-39 años	72.041	59.001.950	122,1	1,1	1,048- 1,071
	40-49 años	67.558	49.066.079	137,7	1,2	1,176- 1,202
	50-59 años	42.108	31.328.701	134,4	1,2	1,159- 1,189
	≥ 60 años	5.492	8.409.190	65,3	0,6	0,627- 0,663
Ocupación	Dirección de las empresas y administraciones públicas	242	14.840.644	1,6	1	
	Fuerzas armadas	5	975.838	0,5	3	1,059- 6,467
	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	4.707	24.284.156	19,4	9,7	8,510- 11,020
	Técnicos y profesionales de apoyo	4.878	21.421.005	22,8	11,4	10,009- 12,958
	Empleados de tipo administrativo	5.528	18.363.303	30,1	15	13,233- 17,121
	Trabajadores servicios restauración, personales, protección y vendedores	24.183	29.744.498	81,3	40,5	35,798- 46,120
	Trabajadores cualificados en la agricultura y pesca	2.607	6.526.480	39,9	20,4	17,965- 23,381
	Artesanos, trabajadores cualificados manufactureras, construcción, minería	105.707	32.614.152	324,1	161,6	142,777- 183,766
Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	34.834	18.817.223	185,1	92,3	81,521- 104,987	
Peones de la agricultura, pesca, construcción, ind. manufacturera	60.533	28.945.146	209,1	104,2	92,108- 118,576	
Año declaración	1999	16.188	14.715.965	110	1	
	2000	19.618	15.534.468	126,3	1,1	1,104- 1,151
	2001	22.840	16.162.428	141,3	1,3	1,233- 1,283
	2002	25.039	16.630.302	150,6	1,4	1,342- 1,396
	2003	26.856	17.295.940	155,3	1,4	1,394- 1,450
	2004	28.728	17.970.845	159,9	1,4	1,397- 1,452
	2005	30.030	18.973.223	158,3	1,4	1,392- 1,446
	2006	21.905	19.747.667	110,9	1	0,980- 1,020
	2007	16.798	20.356.013	82,5	0,7	0,719- 0,750
	2008	18.470	20.257.635	91,2	0,8	0,798- 0,833
	2009	16.752	18.887.958	88,7	0,8	0,770- 0,804



Tabla 39. Riesgos Relativos ajustados mediante regresión de Poisson por sexo, edad, ocupación y año de declaración. España 1999-2009.

VARIABLE	CATEGORIA	RR	IC 95%	Significación
Sexo	Mujer	1		
	Hombre	0,5	0,502- 0,512	<0,001
Grupo de edad	16-29 años	1		
	30-39 años	1,2	1,187- 1,213	<0,001
	40-49 años	1,3	1,316- 1,345	<0,001
	50-59 años	1,3	1,256- 1,288	<0,001
	≥ 60 años	0,7	0,696- 7,355	<0,001
Ocupación	Dirección de las empresas y administraciones públicas	1		
	Fuerzas armadas	3,2	1,129- 6,895	0,010
	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	8,4	7,362- 9,533	<0,001
	Técnicos y profesionales de apoyo	10,5	9,273- 12,007	<0,001
	Empleados de tipo administrativo	12,2	10,770- 13,935	<0,001
	Trabajadores servicios de restauración, personales, protección y vendedores	34	30,036- 38,702	<0,001
	Trabajadores cualificados agricultura y pesca	21,6	18,981- 24,706	<0,001
	Artesanos y trabajadores cualificados de ind.manufactureras, construcción y minería	196,4	173,533- 223,373	<0,001
	Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	105,3	92,988- 119,759	<0,001
Peones de la agricultura, pesca, construcción, ind.manufacturera	90,9	80,304-103,388	<0,001	
Año declaración	1999	1		
	2000	1,1	1,124- 1,171	<0,001
	2001	1,3	1,256- 1,307	<0,001
	2002	1,4	1,331- 1,384	<0,001
	2003	1,4	1,371- 1,425	<0,001
	2004	1,4	1,406- 1,461	<0,001
	2005	1,4	1,398- 1,452	<0,001
	2006	1	0,985-1,025	0,645
	2007	0,7	0,733- 0,765	<0,001
	2008	0,8	0,826- 0,861	<0,001
	2009	0,9	0,840- 0,877	<0,001



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

¿Qué estamos haciendo?





Comunicación de la sospecha de enfermedad profesional



MINISTERIO DE
SANIDAD, SERVICIOS
SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE
SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA, CALIDAD E
INNOVACIÓN
SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE SANIDAD AMBIENTAL Y
SALUD LABORAL

PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN DE LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (RD 1299/2006) (CSP Y EESST 2015-20)

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LA SALUD LABORAL COMO PARTE (SUBSISTEMA) DEL SISTEMA
DE INFORMACIÓN (VIGILANCIA) EN SALUD PÚBLICA

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

(Versión de 25 de mayo de 2015)



ORIGINAL

Recibido: 3 de marzo de 2017
 Aceptado: 16 de marzo de 2017
 Publicado: 17 de marzo de 2017

CARACTERÍSTICAS DE LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN DE LAS SOSPECHAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Montserrat García Gómez (1), Félix Urbaneja Arrúe (2), Vega García López (3), Valentín Esteban Buedo (4), Valentín Rodríguez Suárez (5), Lourdes Miralles Martínez-Portillo (6), Isabel González García (7), Josefa Egea García (8), Emma Corraliza Infanzon (9), Laura Ramírez Salvador (10), Santiago Briz Blázquez (11), Ricard Armengol Rosell (10), José María Cisnal Gredilla (12), Juan Francisco Correa Rodríguez (8), Juan Carlos Coto Fernández (2), M^a Rosario Díaz Peral (13), Mercedes Elvira Espinosa (14), Iñigo Fernández Fernández (15), Eduardo García-Ramos Alonso (16), Nieves Martínez Arguisuelas (17) y Ana Isabel Rivas Pérez (18).

- (1) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. España.
- (2) Osalan. Bilbao. España.
- (3) Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Pamplona. España.
- (4) Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Valencia. España.
- (5) Consejería de Sanidad. Oviedo. España.
- (6) Consejería de Salud. Logroño. España.
- (7) Consejería de Sanidad. Santiago de Compostela. España.
- (8) Consejería de Sanidad. Murcia. España.
- (9) Consejería de Sanidad. Toledo. España.
- (10) Consejería de Salud. Barcelona. España.
- (11) Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Mérida. España.
- (12) Consejería de Sanidad. Madrid. España.
- (13) Consejería de Salud. Sevilla. España.
- (14) Consejería de Sanidad. Valladolid. España.
- (15) Consejería de Sanidad. Santander. España.
- (16) Consejería de Sanidad. Las Palmas. España.
- (17) Consejería de Sanidad. Zaragoza. España.
- (18) Consejería de Sanidad. Servicios Sociales, Menores e Igualdad. Ceuta. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

RESUMEN

Fundamentos: En algunas comunidades autónomas (CCAA) existen diversas iniciativas para conocer la comunicación de las sospechas de enfermedades profesionales (EP) a las autoridades sanitarias. El objetivo de este trabajo fue describir el grado de desarrollo y características de los sistemas puestos en marcha desde las administraciones sanitarias a nivel autonómico.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal para conocer los sistemas de información y vigilancia de las enfermedades laborales, marco legal, institución responsable y disponibilidad de la información. Se celebró una reunión y se diseñó una encuesta que se remitió a todas las CCAA y ciudades autónomas. Se recogió información sobre si existían o no normas reguladoras, asignación de recursos humanos, los profesionales responsables de la notificación, la cobertura y el número de sospechas de EP recibidas, tramitadas y reconocidas.

Resultados: Respondieron 17 CCAA y 1 ciudad autónoma. Tenían desarrollados sistemas de comunicación de sospecha de EP 10 de ellas, de los cuales 3 se movían en una norma legal autonómica específica. Los profesionales respon-

ABSTRACT

Characteristics of Communication Systems of Suspected Occupational Disease in the Autonomous Communities of Spain

Background: There are several initiatives to develop systems for the notification of suspected occupational disease (OD) in different autonomous communities in Spain. The objective was to describe the status of development and characteristics of these systems implemented by the health authorities.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out on the existence of systems for the information and surveillance of suspected OD, their legal framework, responsible institution and availability of information. A specific meeting was held and a survey was designed and sent to all autonomous

Tabla 1
Características de los diferentes sistemas de comunicación de sospecha de enfermedad profesional en las comunidades autónomas, 2016

Comunidad autónoma	Nombre del Sistema y/o Programa	Fecha de inicio	Legislación específica	Organismo competente	Recursos humanos	Definición de caso y criterios de inclusión	Cobertura
Principado de Asturias	Programa de detección de cáncer profesional (EVASCAP) ¹	01/01/2011	Resolución de 14 de junio del 2011 (EVASCAP) Resolución de 2 de diciembre del 2011 (Fichero automatizado de datos en la DG de Salud Pública)	Dirección General de Salud Pública – EPILABAM ²	2 personas en EPILABAM ² 8 personas en EVASCAP ¹	Bajas laborales como enfermedad común por cáncer correspondientes a los diagnósticos listados en el Cuadro de EEPF	Población asturiana mayor de 18 años
	Historia laboral	01/07/2015			2 personas en EPILABAM ²	Cumplimentación voluntaria para cualquier usuario del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)	Población sin límite de edad
	Daños relacionados con el trabajo	01/07/2015			2 personas en EPILABAM ²		
	Comunicación de sospecha de EP	01/07/2015			2 personas en EPILABAM ²		
	Alerta en el módulo de Incapacidad Temporal	01/07/2015		2 personas en EPILABAM ²	Proceso de IT que a criterio del Médico de AP pueda ser una enfermedad profesional. Envío telemático a EPILABAM ²	Población en situación de IT	
Castilla-La Mancha	Protocolo de declaración de sospecha de enfermedad profesional	2009	No. Se ha elaborado un documento de instrucciones al respecto.	Dirección General de Salud Pública, Servicio de Sanidad Ambiental, Salud Laboral y Lab. de Salud Pública	2 personas	Trabajadores valorados por los Servicios de Prevención y cuya patología se sospecha pueda ser de origen laboral	Población trabajadora de Castilla La Mancha
Cataluña	Registro de Enfermedades Relacionadas con el Trabajo	1997	NO	Secretaría de Salud Pública	Red de Unidades de Salud Laboral territorial	Cualquier trastorno de salud que el notificador sospeche que está relacionado con el trabajo (todos los niveles de relación con el trabajo definidos por la OMS)	100% de los centros de Atención Primaria

Tabla 2
Características de los diferentes sistemas de comunicación de sospecha de enfermedad profesional en las comunidades autónomas, 2015

Comunidad autónoma	Nombre del sistema y/o programa	Notificador	Consentimiento informado	Validación de la sospecha y completar exposición laboral	Destino / Retorno al notificador	Formación notificador
Principado de Asturias	Programa de detección de cáncer profesional (EVASCAP ¹)	Personal médico de atención primaria Inspección Médica	SI	SI, EVASCAP ¹ y, si es necesario, investiga Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL)	SI	SI
	Historia laboral	Personal médico y de enfermería de atención primaria	NO	Forma parte de la historia clínica	No se trata de una notificación	SI, formación en elaboración de una historia laboral
	Daños relacionados con el trabajo	Personal médico y de enfermería de atención primaria	NO	Forma parte de la historia clínica del paciente	No se trata de una notificación	SI, formación en elaboración de una historia laboral
	Comunicación de sospecha de EP	Personal médico de atención primaria	SI	SI por EPILABAM ²	SI	SI
	Alerta en el módulo de Incapacidad Temporal	Personal médico de los Servicios de Prevención	SI	SI por EPILABAM ²	SI	SI
Castilla-la Mancha	Declaración de sospecha de enfermedad profesional	Médica/o de los Servicios de Prevención	Información verbal al trabajador sobre el inicio del procedimiento	Se informa a la Mutua correspondiente quien emite informe sobre la contingencia. Si no hay acuerdo, posibilidad de valoración por el INSS.	Con el informe emitido por la Mutua, se informa al Servicio de Prevención correspondiente.	NO
Cataluña	Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	Personal médico de atención primaria	Consentimiento verbal	SI, a través de la información proporcionada por trabajador-a /servicio de prevención	MUCOSS ⁴ / INSS Notificador	SI, anual
Extremadura	Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	Personal médico del Servicio Extremeño de Salud, de los Servicios de Prevención y de las Mutuas	Consentimiento verbal	SI, a través de la información proporcionada por el trabajador y los médicos notificadores.	SI	SI
Galicia	Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	Personal médico del Servizo Galego de Saúde y de Servicios de Prevención		SI, por Inspección de Servicios Sanitarios con el apoyo del Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA)	MUCOSS ⁴ / INSS Notificador	
Región de Murcia		Personal médico de atención primaria y de los Servicios de Prevención	SI, con 2 categorías de declaración: nominales y no nominales	SI. Completa información de exposición a través de la empresa y del Instituto de Seguridad y Salud Laboral	MUCOSS ⁴ / INSS Notificador	
Comunidad Foral de Navarra	Sucesos centinela en salud laboral	Personal médico de atención primaria y especializada del SNS O	SI, con 2 categorías de declaración: nominales y no nominales	SI, los nominales	MUCOSS ⁴ / INSS Notificador Edición de Boletín y presentación en el CS del notificador	SI También programa de formación MIR
	Programa IT común	Personal médico de Inspección				
	Sospecha de enfermedad profesional	Personal médico de SPRL				
País Vasco	Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	Personal médico de Osakidetza y de Servicios de Prevención	NO	SI. Completa información exposición a través del servicio de prevención	MUCOSS ⁴ / INSS Notificador	SI
La Rioja	Salud laboral	Personal médico de atención primaria del SRS y de Servicios de Prevención	Consentimiento verbal	SI. Con encuesta al trabajador y consulta al Servicio de Prevención.	MUCOSS ⁴ / INSS Notificador	SI
Comunidad Valenciana	SISVEL ³	Personal médico del Sistema Valenciano de Salud y de Servicios de Prevención	Consentimiento verbal	SI, se amplia exposición a través de los SP/ del propio trabajador/de la empresa (en esta situación con la Autoridad laboral)	SI. Acceso a la información con sus perfiles: MUCOSS ⁴ , Personal médico del INSS, del SVS y de la Inspección Médica.	SI

¹EVASCAP: Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional del Principado de Asturias. ²EPILABAM: Epidemiología Laboral y Ambiental. ³SISVEL: Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral. ⁴MUCOSS: Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

Tabla 4
Resultados de los sistemas para la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional en las comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Nombre del Sistema y/o Programa	Sospechas recibidas	Sospechas tramitadas	Enfermedades profesionales reconocidas	Periodo
Principado de Asturias	Programa de detección de cáncer profesional (EVASCAP) ¹	891	57	25 +15 pendientes de resolución por el INSS	Enero 2011-septiembre 2016
	Historia laboral	581 ²			
	Daños relacionados con el trabajo	17			
	Comunicación de sospecha de EP	171	67	13 (4 AT)	
	Alerta en el módulo de Incapacidad Temporal	680			
Castilla la Mancha	Declaración de sospecha de enfermedad profesional	73	73	30	Enero 2012-septiembre 2016 ³
Cataluña	Registro de Enfermedades Relacionadas con el Trabajo	3.875	2.383	Sin información	2015
Galicia	Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	135	135	11 de 29 casos de los que se tiene información	2015
Región de Murcia	Unidad de Sospecha de Enfermedades Profesionales (USSEP) ⁴	3.824	1.617	582 (72 AT)	2011 – diciembre 2016
Comunidad Foral de Navarra	Sucesos centinela en salud laboral	11.331		41% coincidencias (51% primero la EP y 49% primero Suceso Centinela) ⁵	Noviembre 2014-septiembre 2016
	Programa IT común	Casos en parte coincidentes			Junio 1998-septiembre 2016
	Médicos servicios de prevención Personal médico del Sistema Nacional de Salud				
País Vasco	Comunicación de sospecha de enfermedad profesional	6.663	6.581	3.510	Enero 2008-septiembre 2016
La Rioja	Salud laboral	1.283	363	113 (19 AT) (+ 33 en estudio)	Marzo 2013-septiembre 2016
Comunidad Valenciana	SISVEL ⁶	3.740	2.521 enviadas a Mutuas	822 (152 AT) (+ 289 en estudio y 98 otras resoluciones)	2015

¹EVASCAP: Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional del Principado de Asturias. ²Número de Historias Laborales realizadas, no necesariamente sospechas de enfermedad profesional. ³Enero 2012-Diciembre 2014=25 sospechas comunicadas. Enero de 2015-septiembre 2016=146 sospechas comunicadas. ⁴USSEP: Unidad de Sospecha de Enfermedades Profesionales. ⁵García López V. Evaluación del programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud laboral: Red de Médicos Centinela de Salud Laboral en Navarra (1998-2007). An Sist Sanit Navar. 2011; 34:419-30. ⁶SISVEL: Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral.



- El desarrollo de estos sistemas es muy dispar entre CC.AA., 6 de ellas disponen de todos los requisitos requeridos a un sistema de información para poder realizar vigilancia epidemiológica en salud laboral desde las administraciones sanitarias y 3 han regulado sus sistemas mediante legislación autonómica específica.
- Las 10 CC.AA. han designado recursos humanos en número y distribución muy heterogénea que, además, comparten el tiempo con las otras actividades de Salud Laboral que tienen asignadas, lo que provoca que sean recursos insuficientes para coordinar y gestionar todas las actividades requeridas por el sistema.
- La Comunidad Valenciana, con 3.740 sospechas recibidas en 1 año (2015); Murcia, con 3.824 en 2 años; País Vasco, con 6.663 en 8 y medio años; Navarra, con 11.331 sospechas comunicadas en 18 años y La Rioja, con 1.283 en 3 años y medio, son las Comunidades que mayor número de sospechas de enfermedad profesional recibieron.



- En Castilla-La Mancha se remitieron a las mutuas para su calificación el 100% de las sospechas; en el País Vasco y Galicia el 98,8 y el 98%, respectivamente; en la Comunidad Valenciana el 67,4%; en Murcia el 42%; en Asturias el 39% de las sospechas y el 6,4% de los cánceres; en La Rioja el porcentaje fue de 28%.
- La tasa de reconocimiento como EP de las sospechas tramitadas fue del 53% en el País Vasco; 41% en Castilla-La Mancha; 36% en Murcia; 32,6% en la Comunidad Valenciana y 31% en La Rioja.
- El impacto de estos sistemas mediante el indicador definitivo que supone la relación de los índices de incidencia de EP y contrastar la diferencia entre las CC.AA. que aún no tienen implantado un sistema de comunicación de la sospecha y las que sí lo tienen. Esta relación entre índices alcanza un valor mayor en comunidades con sistemas consolidados, como Navarra (4 veces más) y País Vasco (2,4 veces más), así como un importante incremento después de la reciente implantación en su territorio respecto a años anteriores de La Rioja, casi 2 veces mayor, la Región de Murcia, un 37% más, y la Comunidad Valenciana, un 17% más.



Ampliación del listado del R.D 1299/2006 con la inclusión de nuevas enfermedades profesionales

En el diálogo social sobre Enfermedades Profesionales se acordó en la reunión del 18 de junio de 2014:

- crear un **Grupo Técnico de Enfermedades Profesionales** con técnicos del INSS, DGOSS, DGSPCI, INSHT, CC.OO, UGT, CEOE y CEPYME
- que recopile la evidencia científica sobre la génesis laboral de dos patologías concretas: **cáncer de laringe** producido por la inhalación de polvo de **amianto** y **cáncer de pulmón** por exposición a **sílice cristalina**.



Ampliación de la lista de Enfermedades Profesionales

1. Cáncer de laringe producido por la inhalación de polvo de amianto.



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 303

Sábado 19 de diciembre de 2015

Sec. I. Pág. 119720

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

13874 *Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica 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.*

2. Cáncer del pulmón por exposición a sílice cristalina.
3. Neumopatía intersticial difusa, que aparece varias veces en el RD 1299/2006, siendo una terminología que puede generar confusión en el ámbito de las enfermedades respiratorias crónicas.



SEGUNDO PLAN DE ACCIÓN 2017-18

LA 3A.6

Estudio de los procesos cancerígenos atribuibles al trabajo y atendidos en el Sistema Nacional de Salud.

LA 3B.1

Realización de un estudio epidemiológico de las enfermedades atribuibles al trabajo en España, que permita orientar la prevención.



Muchas gracias por
vuestra atención

:-)