

Memoria 2013

Instituto de Salud
Pública y Laboral
de Navarra



ISPLN

Instituto de Salud
Pública y Laboral de Navarra



Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Calle Leyre, 15, 31003, Pamplona

Tel. 848 42 34 40

Fax 848 42 34 74

Web Salud Pública

Polígono de Landaben, calles E y F, 31012, Pamplona

Tel. 848 42 37 00

Fax 848 42 37 30

Web Salud Laboral

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
ORGANIGRAMA	7
SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA	8
RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA	8
SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN	10
SECCIÓN TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	10
SECCIÓN DE FORMACIÓN Y PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL	61
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN	80
SECCIÓN DE VALORACIÓN CLÍNICO LABORAL E INCAPACIDADES	80
SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA LABORAL, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN SANITARIA	108
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	154
SECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	154
SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	160
SECCIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ	173
SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	187
SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL	216
SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	216
SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	234
SECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL	252
PUBLICACIONES	282
ANEXOS	294

PRESENTACIÓN

Un año de trabajo y esfuerzo por la Salud Pública y Laboral de Navarra.

El 2013 ha sido el primer año completo que Salud Laboral y Salud Pública han trabajado conjuntamente, colaborando y aprovechando sinergias, con el esfuerzo y la colaboración de todas las personas que lo integran el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Deseamos hacer oficial la Memoria del año 2013. Un año duro, pero que no sólo ha traído retos, también buenos resultados, definidos por diferentes logros de los que cabe destacar:

En el ámbito de la seguridad e higiene en el trabajo y formación, las actividades realizadas relativas a asistencia y cooperación técnica, información, divulgación, formación e investigación, son realizadas en el ámbito de desarrollo del Plan de Salud Laboral de Navarra y la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (EESST). A pesar de que el periodo de aplicación de estos documentos finalizaba en 2012, ambos se han mantenido como referencia durante el tiempo transitorio de revisión de sus objetivos

Seguimos siendo un referente tanto a nivel nacional como a nivel internacional en la labor de sensibilización en materia preventiva. Conseguimos este objetivo

mediante la información y la divulgación de la prevención de riesgos laborales. Destaca el hecho de que las páginas Web's más importantes, en la citada materia, incorporan enlaces a nuestra página Web y recomiendan muchos de nuestros documentos.

En el ámbito de la salud laboral e investigación se ha avanzado en la extensión del Nuevo Modelo de gestión de la incapacidad temporal al 100% de los Centros de Salud así como en la transmisión de la imagen del parte de IT vía telemática (PDF) desde Atención Primaria al registro de Incapacidad.

También se ha realizado la extensión del Programa de Vigilancia Epidemiológica a todas las zonas básicas de Navarra y además se han incluido como sucesos centinela la patología de hombro y las disfonías funcionales en personal con uso profesional de la voz.

Además se ha firmado el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Consejería de Salud de la Comunidad Foral de Navarra para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.

PRESENTACIÓN

La Unidad Docente de medicina del trabajo ha seguido con su actividad formativa de especialistas integrados en el sistema de formación MIR

En el ámbito de la epidemiología continuamos con nuestra labor investigadora tanto en las enfermedades transmisibles como no transmisibles y se ha evaluado el impacto de la vacuna de la varicela, neumococo y gripe.

Se ha comenzado con el trabajo del registro de Enfermedades poco frecuentes o raras.

El programa de detección precoz de cáncer colorrectal comenzó su extensión en noviembre de 2013 con las zonas básicas de Tudela Oeste, Estella y San Juan, lo que ha supuesto un gran logro para la población de Navarra.

Hemos llevado a cabo al Encuesta Navarra de Salud y Juventud 2013, seguimos trabajando en autocuidados de los propios pacientes y nos sentimos orgullosos de haber colaborado en la elaboración del nuevo Plan de Salud 2013-2020.

En el ámbito de la seguridad alimentaria se ha organizado el Registro de Empresas Alimentarias de Navarra de acuerdo a la nueva normativa estatal. Se han adaptado los procedimientos de registro para

posibilitar la tramitación electrónica de las solicitudes.

En el ámbito de la sanidad ambiental seguimos trabajando en la seguridad de piscinas y zonas de baño naturales, control de torres de refrigeración para prevenir la legionelosis, seguridad química, control de radiaciones, y este año se ha integrado a la totalidad de las mancomunidades de gestión de aguas de consumo humano en el Sistema Nacional de Información de las Aguas de Consumo Humano (SINAC). A finales de 2013 la cobertura de este sistema de información era de aproximadamente un 75% de la población total de Navarra.

Seguridad alimentaria y sanidad ambiental cuentan para su trabajo con el laboratorio de Salud Pública, que este año 2013 ha validado y ampliado nuevas técnicas y que sigue avanzando en el proceso de integración de los laboratorios de salud pública y municipal de Pamplona.

Hemos desarrollado un procedimiento de actuación para las inspecciones en materia de tabaco, conjuntamente con seguridad alimentaria y sanidad. Durante el año 2013 se recibieron un total de 156 denuncias que dieron lugar a 118 expedientes sancionadores y 80 sanciones por un importe de 16.607€.

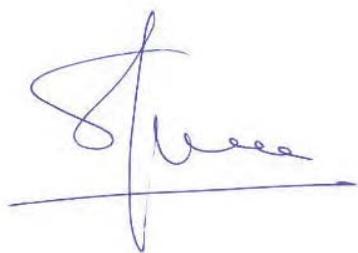
PRESENTACIÓN

En la planificación preventiva de Riesgos Laborales para el 2013 se han llevado a cabo, en colaboración con el INAP y con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Administración Núcleo, siete actividades formativas sobre “Manejo de Situaciones Conflictivas en Centros de trabajo” a las que han asistido 105 trabajadores.

Gracias al buen trabajo en equipo y a las sinergias en las diferentes actividades, así como la profesionalidad de sus

implicados, Navarra puede sentirse orgullosa a nivel global de lo logrado y de lo que se detalla a lo largo del documento.

Continuando con esta colaboración y ante el cierre del año 2013, nos emociona pensar los resultados potenciales a conseguir en años futuros, los cuales esperamos sigan siendo positivos para la salud de los navarros en cualquier ámbito de su vida, ya sean en lo personal como en lo profesional.



María Soledad Aranguren Balerdi

Directora Gerente

30 de junio de 2014

ORGANIGRAMA

Directora Gerente M^a Soledad Aranguren Balerdi	Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación Cristina Pascal Fernández	Sección Técnica de Prevención de Riesgos Laborales Javier Razquin Lizarraga Sección de Formación y Psicopsicología Laboral Rosa de Luis Aboitiz	Unidad de Prevención Sector Agropecuario Carmelo Pérez de Larraya
	Servicio de Salud Laboral e Investigación Iosu Fernández Baraibar	Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades Estrella Extramiana Cameno Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria Vega García López	Unidad Administrativa de Incapacidad Temporal M^a Valle Quintana Martínez Unidad Administrativa de Sistemas de Información Milagros Percaz Bados
	Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de Salud Aurelio Barricarte Gurrea	Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Jesús Castilla Catalán Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles Eva Ardanaz Aicua Sección de Detección Precoz Nieves Ascunce Elizaga Sección de Promoción de la Salud M^a Jose Pérez Jarauta	Unidad de Enfermería Milagros García López
	Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental Javier Aldaz Berruezo	Sección de Laboratorio de Salud Pública José Antonio Pérez de Ciriza Marco Sección de Seguridad Alimentaria Julio Fernández de Manzanos Bastida	Unidad de Análisis Microbiológicos Asunción Gastaminza Nuin Unidad de Análisis Químicos Inmaculada Saiz Martín Unidad de Inspección y Control Sanitario de Alimentos Pedro Ascunce Arratibel Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias Luis Echegoyen Maeztu Unidad de Documentación y Apoyo Técnico Carmen Armendáriz Recalde
	Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica Gema Vidaurre Alli	Sección de Administración y Servicios Generales Nieves Huarte Iturri Unidad de Personal M^a Jose Arregui Mandacen	Unidad de Contabilidad Angel Goñi Otermin

SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA

RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, constituido como organismo autónomo, por Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, desde el día 8 de agosto de 2012, ha gestionado el presupuesto del año 2013, al que se le han incorporado gastos, que en ejercicio 2012, se contemplaban en el presupuesto del Servicio Navarro de Salud.- Osasunbidea, como la partida de *infraestructuras, equipos y desarrollo técnico administrativo*, dotada con 350.000 €, o en el presupuesto del Departamento de Salud, como la partida de *subvenciones a Planes Municipales de Drogodependencias* por un importe de 500.00 € para el ejercicio 2013.

Señalar también la puesta en marcha del Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal dotada en distintas partidas económicas por un total de 572.000 € en el presupuesto del año 2013.

En análisis de estos datos económicos del año 2013 en comparativa con los del año 2012, hay que hacerlos teniendo en cuenta las consideraciones anteriores.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2013

El grado de ejecución del presupuesto para el año 2013 ha sido del 95,66 % del presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Comparativa del Presupuesto ejecutado 2012-2013 por capítulos presupuestarios en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:

	2012	2013	2013/2012(%)
CAPÍTULO I	12.038.407	11.773.374	-2,20
CAPÍTULO II	4.809.842	4.624.037	-3,86
CAPÍTULO IV	1.191.138	1.440.549	20,94
CAPÍTULO VI	40.410	572.756	1.417
TOTAL	18.079.797	18.410.716	1.83

SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA

El promedio acumulado de la planilla a diciembre, ordenada por estamentos:

GRUPO FINAL	ESTAMENTO	NOMBRE ESTAMENTO	TOTAL
1 Gobierno	20	Políticos	1,00
Total 1 Gobierno			1,00
2 Plantilla estable	1	Facultativos Especialistas	12,30
	11	Oficiales Administración	21,79
	14	Auxiliares de Servicios G	1,16
	15	Auxiliares Administrativo	36,70
	16	Subalternos	6,37
	19	Jefaturas	19,70
	2	Otros Facultativos Sanitarios	70,86
	3	Diplomados Sanitarios	13,36
	30	Jefaturas Asistenciales	8,00
	4	Técnicos Sanitarios	24,21
	5	Educadores	1,00
	6	Auxiliares Sanitarios	6,18
	8	Técnicos Administración	4,35
	9	Gestión de Administración	17,54
Total 2 Plantilla estable			243,51
3 Sustituciones	14	Auxiliares de Servicios G	0,05
	15	Auxiliares Administrativos	0,06
	16	Subalternos	0,54
	2	Otros Facultativos Sanitarios	3,71
	3	Diplomados Sanitarios	0,21
	4	Técnicos Sanitarios	0,35
	6	Auxiliares Sanitarios	0,92
Total 3 Sustituciones			5,84
TOTAL GENERAL			250,35

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

SECCIÓN TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROGRAMA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

Objetivos

- Asesoramiento técnico a Inspección de Trabajo en materia de investigación de accidentes mortales, muy graves y graves que se produzcan en centros de trabajo ubicados en nuestra Comunidad.

Se incluyen en este epígrafe aquellos accidentes notificados como leves que, por sus especiales características, es aconsejable su investigación.

- Estudio causal de los factores concurrentes en el origen de los accidentes graves, muy graves y mortales.
- Seguimiento de las acciones correctoras implantadas en el puesto de trabajo objeto del accidente investigado.

Actividades

Investigación en accidentes

Durante el año 2013 se han investigado **171** accidentes clasificados de la siguiente manera:

POR GRAVEDAD	
MORTAL	4
MUY GRAVE	3
GRAVE	40
LEVE	124
TOTAL	171

En **144 de los casos** se ha desarrollado la investigación siguiendo la **metodología del árbol de causas**. En las páginas siguientes se presenta un análisis de las principales causas concurrentes halladas tras la correspondiente investigación.

Con posterioridad al desarrollo de la investigación se ha remitido un informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Asimismo se ha enviado un escrito a la empresa recordándole la obligación de revisar la evaluación de riesgos y medidas correctoras planificadas en relación al puesto o tarea en que ha ocurrido el accidente.

Se ha procedido, en 32 casos, a una visita posterior de comprobación sobre la adopción de medidas correctoras y verificación de la idoneidad de las mismas.

Es importante resaltar que en el marco de las investigaciones de accidentes, se ha comprobado que en alrededor del 15 % de los accidentes, la empresa no había realizado la evaluación de riesgos. Del 85% restante, se había detectado el riesgo objeto del accidente en el 56% de los casos, de estos se habían propuesto medidas preventivas en un 42% pero sólo se habían adoptado en el 9%.

En cuanto a la antigüedad del trabajador accidentado en el puesto de trabajo objeto del accidente el resultado es como sigue:

PERIODO DE ANTIGÜEDAD

	Leves	Graves	Muy graves	Mortales	TOTAL	%
Menor de 2 meses	23	6	0	2	31	18,56
Entre 2 y 5 meses	7	4	0	0	11	6,59
Entre 5 y 12 meses	7	0	0	0	7	4,19
Mayor de 12 meses	86	27	2	3	118	70,66
TOTALES:	123	37	2	5	167*	100,00

** En 4 de los accidentes no fue posible recabar todos los datos del informe de investigación por causas externas*

Es muy importante resaltar que en más del **25%** de los accidentes calificados como graves, muy graves o mortales el accidentado tiene una experiencia en su puesto de trabajo **inferior a 5 meses**.

Los trabajadores objeto de estos accidentes pertenecían a empresas subcontratadas o ETT en el 12% de los casos. Los accidentados inmigrantes eran un 15,57% del total.

Es destacable que en un 30% de los accidentes investigados la actividad que estaba realizando el accidentado consistía en una operación con una máquina, y en un 13% se estaba utilizando una herramienta manual (eléctrica en un 4% de los casos).

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Asimismo es reseñable la importante presencia del grupo de causas relativas a la organización del trabajo y gestión de la prevención de riesgos laborales (50%), sobre el total de causas detectadas en el desarrollo causal de los accidentes.

En el siguiente cuadro se puede observar el resultado de las investigaciones realizadas en función de la gravedad del accidente:

CAUSAS DE LOS ACCIDENTES POR GRADO DE LESIÓN Y SECTOR DE ACTIVIDAD

Factores relativos a:	Leves				Graves				Muy graves				Mortales				TOTAL
	A	I	C	S	A	I	C	S	A	I	C	S	A	I	C	S	
Instalaciones, máquinas herramientas y equipos	3	69	4	17	3	19	4	3					1				123
Materiales		8	4	20	2	7											41
Ambiente y lugar de trabajo		16	5	1	1	6	2			2			2				35
Organización del trabajo y prevención de accidentes	1	139	23	34	12	48	2	9		6			11		2		287
Individuales	1	42	6	3	1	15	6	6						1	2		83
TOTALES	5	274	42	75	19	95	14	18		8			14	1	4		569
	396				146				8				19				
Nº accidentes por grado de lesión y % sobre el total	1	72	11	20	5	19	4	6		1			3	1	1		144
	104				34				1				5				

En él se puede observar cómo las causas relativas a la gestión de la prevención y a la organización del trabajo tienen gran importancia independientemente de la gravedad de las lesiones sufridas por el accidentado.

También tienen gran importancia los factores relativos a máquinas y los factores personales / individuales (ejemplos de estos factores son la permanencia en una zona peligrosa por parte del trabajador, la anulación de protecciones de seguridad, una incapacidad física o mental para la realización normal del trabajo o una deficiente asimilación de órdenes recibidas).

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad

Durante el año 2013, dos técnicos del servicio han asistido como miembros del equipo de valoración de incapacidades (EVI) para la asignación del recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad. (Coordinado por el INSS).

Se han estudiado a lo largo de 12 reuniones un total de 96 expedientes en primera vista y otros 13 revisados tras reclamaciones de parte a las resoluciones adoptadas.

Asistencia a Juicios Orales

Como consecuencia de la investigación de accidentes desarrollada en la Sección, ocho técnicos han debido asistir y declarar como peritos en 5 juicios instruidos por el Juzgado.

Edición de materiales didácticos

Participación en el grupo de trabajo nacional coordinado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) para la creación de una base de datos activa de accidentes de trabajo investigados en las distintas Comunidades Autónomas. Esta información se encuentra disponible en la página Web del INSHT.

PROGRAMA ASESORAMIENTO TÉCNICO

Objetivos

Proporcionar asistencia o asesoramiento técnico, como servicio especializado de la Administración, bien a solicitud de organismos, instituciones, empresas, organizaciones empresariales y sindicales, comités, etc. bien por procedimiento específico recogido en la legislación vigente en materia relativa a detección y control de riesgos.

Actividades

Atención de requerimientos

Se han desarrollado a lo largo del año 2013 un total de 135 actuaciones con visita a empresa y emisión de los correspondientes informes técnicos para atender los requerimientos efectuados desde ITSS y otros organismos o entidades.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

MATERIAS OBJETO DE REQUERIMIENTOS

Seguridad	37
Higiene	13
Ergonomía	18
Gestión	2
<i>SUBTOTAL</i>	70
Planes de trabajo con retirada de Amianto	64
TOTAL	134

Atención de consultas

A lo largo del año se han atendido en la sección técnica de prevención un total de 500 consultas, formuladas principalmente por técnicos de prevención de empresa, representantes de los trabajadores, y técnicos de organizaciones sindicales.

Actuaciones de Requerimiento a Empresas por Técnicos Habilitados

Durante el año 2013 se han tramitado 51 expedientes relativos a otras tantas empresas de los sectores de construcción e industria fundamentalmente. Para ello se han llevado a cabo 85 visitas a esos centros de trabajo con objeto de detectar, en una primera visita, riesgos susceptibles de un control y efectuar el correspondiente requerimiento y, en una segunda visita, comprobar el cumplimiento de dichos requerimientos.

El número total de requerimientos practicados en la primera visita fue de 316 de los cuales 195 fueron atendidos en el plazo exigido sin necesidad de comunicación a ITSS, es decir un 62% de los practicados.

Como resultado de lo anterior, al no haberse subsanado todos los requerimientos efectuados por los técnicos habilitados, se comunicaron a ITSS 11 expedientes que incluían 121 requerimientos no atendidos, es decir, algo más del 38% de los practicados en la primera visita.

Estos datos corroboran la positiva actuación asesora preventiva cómo primer objetivo de la actuación de los técnicos habilitados, aunque el número de requerimientos atendido tras la primera visita resulta inferior al del año anterior (76%).

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Las 11 comunicaciones trajeron cómo consecuencia, 4 actas de infracción a otras tantas empresas y 2 recursos por parte de ellas.

Resultados de las actuaciones de Técnicos Habilitados – Explotación programa Habilitados

DATOS EXPLOTADOS

	NÚMERO	MEDIA/EX
Expedientes	51	
Visistas	85	1,67
Requerimientos	316	6,2

ESTADÍSTICA

	NÚMERO	%
Expedientes cerrados	42	82,35
Comunicaciones a IPT	11	21,57
Actas de infracción	4	36,36
Sin acta de infracción	7	63,64
Exp. sin comunicar a IPT	40	78,43
Recursos	2	50
Confirmaciones de AC. I.	1	50
Expedientes en tramitación	9	17,65

TIPO DE REQUERIMIENTO

	Nº	PLAZO	ATENDIDOS	%	NO ATEND.	%
Seguridad e Higiene						
Lugares de Trabajo						
Condiciones de protección contra incendios	6	23	3	50	3	50
Condiciones generales de seguridad	2	45	0	0	2	100
Espacios de trabajo y zonas peligrosas	7	27	5	71,43	2	28,57
Instalación eléctrica	5	1	3	60	2	40
Orden y limpieza	6	1	4	66,67	2	33,33
Puertas y portones	1	15	1	100	0	0
Rampas, escaleras fijas y de servicio	2	4	0	0	2	100
Vías de circulación	1	1	1	100	0	0
Vías y salidas de evacuación	1	1	1	100	0	0
Señalización						

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Emergencias	2	1	0	0	2	100
Equipo de lucha contra incendios	5	30	4	80	1	20
Riesgos, prohibiciones y obligaciones	12	1	7	58,33	5	41,67
Salidas y recorridos de evacuación	9	24	7	77,78	2	22,22
Vías de circulación (delimitación)	3	20	1	33,33	2	66,67
Equipos de Trabajo						
Accesorios de elevación	2	1	1	50	1	50
Instalaciones y apartados con reglamentación	7	13	3	42,86	4	57,14
Máquina fija	54	73	17	31,48	37	68,52
Máquina móvil	5	20	4	80	1	20
Construcción						
Aspectos generales						
Botiquín de primeros auxilios	5	0	3	60	2	40
Control de accesos (ext. e int.)	1	0	1	100	0	0
Extintores de incendios	5	0	4	80	1	20
Instalaciones de higiene y bienestar	12	1	10	83,33	2	16,67
Señalización y delimitación	14	0	10	71,43	4	28,57
Instalaciones y Máquinas						
Grúa torre accesorios incorrectos	3	0	2	66,67	1	33,33
Grúa torre puesta a tierra	1	0	1	100	0	0
Instalación eléctrica	33	0	19	57,58	14	42,42
Maquinaria (exc grúa torre)	10	0	7	70	3	30
Otros	1	0	1	100	0	0
Equipos de Trabajo						
Andamios	39	0	33	84,62	6	15,38
Escaleras de mano	8	0	4	50	4	50
Otros medios auxiliares	7	0	6	85,71	1	14,29
Protecciones						
Colectivas	21	0	15	71,43	6	28,57
Epi	21	0	16	76,19	5	23,81
Otras Deficiencias						
Fibrocemento (retirada amianto)	4	0	1	25	3	75
Ergonomía						
Manipulación manual de cargas						
Riesgo de lesiones ME por MMC	1	90	0	0	1	100
TOTALES	316	11,2	195	61,71	121	38,29

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA EMPRESAS DIANA

Objetivos

Generales

- Implantar la cultura preventiva en las empresas y centros de trabajo de Navarra. Mejorar la asistencia prestada a las empresas Diana por parte de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA).
- Conseguir la aplicación de los aspectos básicos de la normativa de prevención de riesgos laborales, en las empresas y centros de Navarra específicamente:
Aspectos organizativos:
 - Representación y participación de los trabajadores.
 - Constitución y/o contratación de servicios de prevención adecuados en Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicosociología.
 - Integración de la prevención.Aspectos metodológicos:
 - Plan de prevención y Evaluación de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva.Aspectos instrumentales:
 - Formación e información.
 - Investigación de accidentes.
 - Coordinación de actividades empresariales.
 - Plan de emergencia.
- Mejorar la participación y actuación coordinada de todos los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales.

Específicos

- Reducir la siniestralidad laboral en las empresas Diana de este programa.
- Mejorar la aplicación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en sus aspectos básicos, detección, evaluación, planificación, respecto de los riesgos higiénicos debidos a contaminantes químicos.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos, detección, evaluación, planificación, respecto de los riesgos músculo-esqueléticos.
- Mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos, detección, evaluación, planificación, respecto de los riesgos psicosociales.
- Mejorar la aplicación de la LPRL, así como del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción de obras de construcción en las empresas Diana del sector y más en concreto:
 - En relación al cumplimiento de la normativa y grado de aplicación y coherencia del Plan de Seguridad y Salud en las distintas fases de trabajo de la obra.
 - En relación al cumplimiento de la normativa y grado de aplicación en la coordinación de obras.

Criterios del Programa

Siguiendo los siguientes criterios, se establecen los criterios de selección de empresas para incluirlas en el programa:

- Tengan al menos 3 accidentes con baja en jornada de trabajo en el año 2012 y su tasa sea igual o mayor que la tasa media de la actividad (con excepción de las empresas con tasas <60 accidentes por mil trabajadores): 312 empresas.
- Tengan al menos 3 accidentes con baja en jornada laboral en el año 2012 y su tasa sea igual o mayor a 90 accidentes por mil trabajadores: 4 empresas.
- Hayan tenido algún accidente mortal en el año 2012 (relacionado con el trabajo), salvo de tráfico y de causas no traumáticas : 2 empresas

Esto hace un total de 318, que ocupan a 16.700 trabajadores. Durante el año 2013 han tenido 1.829 accidentes lo que supone un 33,9 % del total de los ocurridos en Navarra en el año 2013.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

La distribución de empresas por sectores es:

SECTOR ECONÓMICO			
	Nº EMPRESAS	Nº ACCIDENTES	Nº TRABAJADORES
Agricultura	15	63	400
Industria	156	930	8.565
Construcción	43	183	1.054
Servicios	104		6.681
TOTAL	318	1.829	16.700

Del seguimiento de estas empresas se han encargado:

Técnicos del ISPLN: 273 empresas

Inspectores de la ITSS: 45 empresas

Actividades

- **Escrito de notificación**

A través de un escrito se notifica a las empresas su inclusión en el programa Diana, indicándoles la causa de su pertenencia al mismo.

- **Escritos de alerta**

A partir del mes de junio, y mes a mes, se cotejan las empresas Diana cuyo número de accidentes en lo que va de año sea igual o superior al número de accidentes que en esa fecha tuvieron el año anterior, remitiéndoseles un escrito de alerta. La notificación de la alerta se hace una sola vez al año por cada empresa (no se consideran las reincidencias mensuales).

- **Visitas – Informes de Empresas Diana**

Las empresas Diana son visitadas por los técnicos del ISPLN o por inspectores de la ITSS en el periodo abril 2023-abril 2013.

Tanto los técnicos del ISPLN como los inspectores acceden a las empresas con información previa de la situación respecto de los índices de siniestralidad y de los propios accidentes y enfermedades ocurridos en el año anterior.

En las visitas realizadas por los técnicos del ISPLN se hace un seguimiento del cumplimiento de los aspectos metodológicos y organizativos establecidos en la LPRL a

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

través de una ficha de seguimiento remitiéndoles el correspondiente informe con indicación de las principales deficiencias observadas. Con posterioridad se realiza a un elevado porcentaje de empresas incluidas en el programa, una segunda visita de comprobación de la realización de mejoras en relación con las observaciones establecidas en el informe.

Para aumentar la eficacia de las visitas y dada la longevidad del programa, en la actualidad, se realiza un análisis de la empresa, en relación a:

- Tipo de siniestralidad.
- Histórico de actuaciones realizadas en la empresa por parte de técnicos del ISPLN en años anteriores.
- Sector y actividad.

En función del resultado del mismo, las empresas se distribuyen entre los distintos programas establecidos en el Servicio, llevándose a cabo un análisis de distintos aspectos de la gestión preventiva, en función del programa y campaña al que han sido asignadas. Dichos programas son:

- Diana general.
- Campañas conjuntas con IPT: Riesgos mecánicos, Trastornos músculo-esqueléticos, Género.
- Campañas sectoriales: Construcción, Agricultura, Conserveras.
- Campañas por riesgos: Higiene, Trastornos músculo-esqueléticos, Riesgos mecánicos.
- Programa de requerimientos por técnicos habilitados.

Indicadores

a. Seguimiento de evolución global de la siniestralidad

Mensualmente se realiza el trabajo de determinar, respecto de las empresas Diana, el número de accidentes que tuvieron durante el año 2012, y los que tienen en igual periodo en el año 2013 lo que nos permite evaluar mensualmente la eficacia, en términos de resultados, del programa. La evolución de la siniestralidad en el grupo de empresas Diana al final del año 2013 se muestra en el cuadro del anexo.

Es de resaltar en este sentido la eficacia del programa que ha reducido la siniestralidad en las empresas Diana en un 33,9 %.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

b. Estado de cumplimiento de los aspectos generales de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Las fichas de control que cumplimenta el técnico durante la visita son grabadas y tratadas con el oportuno programa informático lo que nos permite conocer la situación en que se encuentran las empresas citadas (se adjunta estado de situación de las 70 empresas en que se ha confeccionado la ficha de seguimiento en los sectores de agricultura, industria y servicios, así como un cuadro de la evolución de los principales indicadores a lo largo de los últimos años).

PROGRAMA SEGURIDAD EN MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO

Este programa comprende la prevención de distintos tipos de riesgos mecánicos (máquinas, instalaciones, operaciones de mantenimiento, y puesta a punto y manutención de cargas).

Objetivos

- a. Promover el control de los riesgos de origen mecánico en las empresas.
- b. Promover, apoyar y hacer seguimiento de la implantación del Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en cuanto a la adecuación de los equipos de trabajo de las empresas de Navarra.
- c. Comprobar la conformidad de las máquinas de reciente adquisición con la normativa vigente (Real Decreto 1435/1992, de 27 de noviembre, por el que se dictan las disposiciones de aplicación de la directiva del consejo 89/392/CEE, relativa a la aproximación de las legislaciones de los estados miembros sobre maquinas, modificado por Real Decreto 56/1995, y Real Decreto 1644/2008, de 10 de octubre, por el que se establecen las normas para la comercialización y puesta en servicio de las máquinas. Comunicación al Departamento de Industria de las no conformidades observadas
- d. Fomentar la necesidad de implantar un procedimiento seguro en las tareas de mantenimiento de máquinas (consignación).
- e. Fomentar la necesidad de implantar un procedimiento de trabajo en las tareas de manutención de cargas.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Actividades

a. Visitas de asesoramiento y seguimiento

Parte de este programa se incluyó por vez primera en el programa de actividades de 2001. En el año 2013 se aplicó a un colectivo de 62 empresas, en 21 de ellas con la participación directa de la ITSS y el ISPLN y en las 41 restantes con la actuación de los técnicos de este Instituto. En ambos casos se efectuó una primera visita con el resultado de un requerimiento o un informe de situación en función del grupo de empresas y una segunda visita de seguimiento en los casos procedentes del mismo.

b. Informes elaborados

Se llevaron a cabo un total de 81 visitas. De estas, 50 correspondieron al grupo de 41 empresas efectuadas por este Instituto sin la participación de la ITSS. En relación con las visitas efectuadas en colaboración con ITSS fueron 31 las actuaciones en 21 empresas, en las que se asesoró verbalmente a la empresa y al inspector actuante sobre los requerimientos a efectuar.

c. Comunicaciones de incumplimientos en máquinas

En relación con las visitas realizadas en las distintas campañas, han sido remitidos al Servicio de Seguridad Industrial del Gobierno de Navarra 12 informes sobre no conformidades de máquinas con la normativa de comercialización de las mismas.

d. Elaboración de documentos

Durante el año 2013 se han llevado a cabo dos actualizaciones de la Ficha Técnica de Prevención 38 “Construcción de máquinas. Normas armonizadas para la conformidad con los requisitos esenciales del R.D. 1644/2008”, para mantenerla actualizada en relación a las normas armonizadas de aplicación.

e. Programa de concesión de ayudas para inversiones en adecuaciones de equipos de trabajo

Se han elaborado 21 informes, para el Departamento de Trabajo del Gobierno de Navarra, sobre otras tantas solicitudes de subvención para inversión de adecuación de equipos de trabajo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3E/2013, de 30 de mayo, por la que se aprueba la convocatoria de 2013 de estas ayudas. Todas ellas han sido valoradas positivamente y suponen unas inversiones con un valor total de 69.022,26 euros.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA HIGIENE. AGENTES QUÍMICOS Y FÍSICOS

A. AGENTES QUÍMICOS

Objetivos

- Mejorar en las empresas la aplicación de la LPRL y del Real Decreto 374/01, de Agentes Químicos, respecto de los riesgos higiénicos derivados de contaminantes químicos.
- Promover que las actuaciones de desamiantado se efectúen previa elaboración de un plan de trabajo, de acuerdo con la normativa vigente.
- Seguimiento y comprobación de las operaciones de desamiantado que se realicen.

Se describen a continuación las actividades desarrolladas en materia de riesgos higiénicos derivados de la presencia de agentes químicos en los puestos de trabajo.

A.1 Subprograma Amianto

Como en años anteriores, se ha seguido informando a la Autoridad Laboral sobre la adecuación de los Planes de Trabajo presentados por las empresas encargadas de la retirada de amianto o de materiales que lo contengan, según lo previsto en el Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.

En concreto, durante el último año se han recibido 64 Planes de Trabajo, que una vez revisados según las especificaciones contenidas en el Real Decreto, resultaron “favorables” en 60 casos, mientras que los restantes 4 Planes fueron informados “desfavorablemente”, debido a las carencias detectadas.

Se ejecutaron un total 117 actuaciones de desamiantado en Navarra, de los cuales 69 estaban sujetos a Planes de Trabajo Únicos de carácter general.

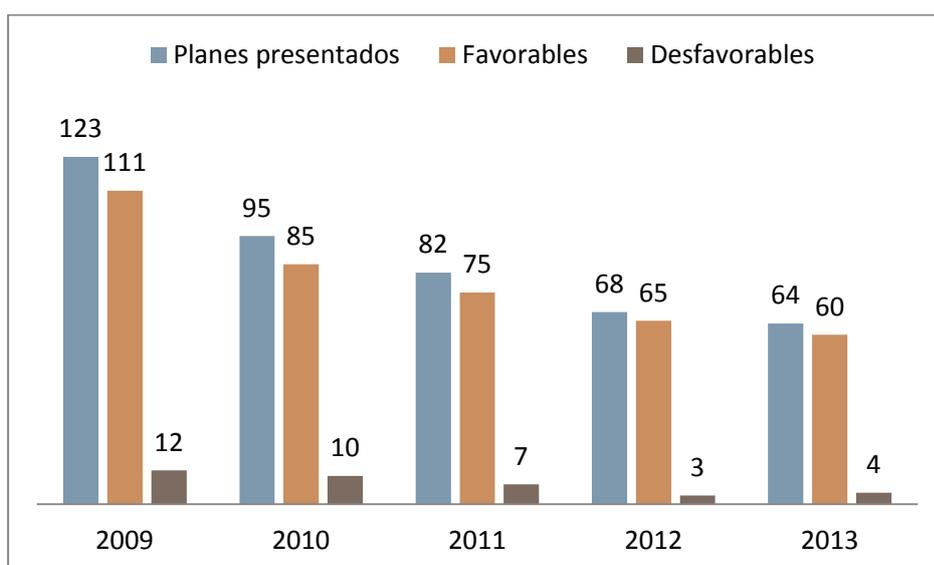
En cuanto a su naturaleza, la mayoría de los trabajos consistieron en la retirada de cubiertas y otros materiales de fibrocemento, así como intervenciones en tuberías de fibrocemento en redes de distribución de agua. Dos de los trabajos fueron de toma de muestras de materiales friables para identificar la posible presencia de amianto.

Tras recibir las respectivas comunicaciones de inicio de actividad, se han visitado el 12 % de los trabajos. Se han hecho “in situ” propuestas para la mejora de las condiciones de

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

trabajo (procedimientos de trabajo, señalización, uso de protección respiratoria, etc.). En varias ocasiones, se comunicaron a la ITSS situaciones de deficiencias importantes en las condiciones de trabajo en las que se estaban desarrollando tales trabajos.

EVOLUCIÓN DE ACTUACIONES DE AMIANTO. PLANES DE TRABAJO



A.2 Otras actividades

Informes realizados sobre “Condiciones de Trabajo”

Se han atendido las 5 solicitudes de actuación efectuadas desde diferentes instancias (trabajadores, delegados de prevención, servicio de prevención propio, INSS y Salud Pública), sobre distintas condiciones de trabajo (4 por exposición a agentes químicos y una por agentes biológicos).

En materia de protección de la maternidad se han realizado 2 actuaciones (1 relativa a riesgo para el embarazo y 1 para la lactancia) por exposición, entre otros factores, a agentes químicos, ambas a solicitud de las trabajadoras afectadas.

Grupos de Trabajo del INSHT

Una Técnico de este Servicio ha participado en dos Grupo de Trabajo del INSHT:

1. Grupo de Trabajo “Valores Límite de Exposición Profesionales Españoles GT/LEP”:

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Participó en la Jornada de presentación de los LEP 2013 y acudió a las dos reuniones del Grupo, celebradas en el Centro Nacional de Nuevas Tecnologías de Madrid en marzo y octubre.

2. Grupo de Trabajo del proyecto conjunto del INSHT y las Comunidades Autónomas: “Base de situaciones de trabajo. Caracterización de Situaciones de Exposición a Agentes químicos”:

Acudió a las tres reuniones del Grupo, celebradas en febrero, junio y noviembre en Madrid, Valladolid y Bilbao.

Un Técnico ha tomado parte en los Grupos:

3. Grupo de Trabajo AENOR, Comité de Normalización 81, Subcomité 4, evaluación de los riesgos por agentes químicos:

Participó en una de las dos reuniones anuales, celebrada en junio en Bilbao.

4. Grupo de Trabajo “Amianto” del Comité Técnico Mixto Ministerio de Empleo y Seguridad Social / Comunidades Autónomas:

Acudió a las cuatro reuniones mantenidas en Madrid en febrero, marzo, mayo y diciembre.

5. Grupo de Trabajo de “Amianto” constituido por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Asistió a dos reuniones celebradas en Madrid en febrero y mayo.

Formación

Dentro del programa de Sesiones de Actualización para los Técnicos de Prevención de Organizaciones Sindicales, se ha impartido la sesión “Riesgo químico: puntos de mejora en los estudios de evaluación”, de 5 horas de duración, celebrada en mayo de 2013.

Dentro del programa de Sesiones Formativas Internas del ISPLN, un Técnico de este Servicio ha impartido la sesión “Relación entre los límites de exposición profesional (LEPs) a agentes químicos y los niveles sin efecto derivados (DNELs)”, de 1 hora de duración, celebrada en abril de 2013.

Consultas especializadas

Se han atendido 61 consultas, tanto telefónicamente como a través de correo electrónico, de las cuales 25 fueron sobre amianto, 29 sobre métodos de evaluación para diferentes agentes químicos, 3 sobre el riesgo para el embarazo en puestos de trabajo en los que se

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

utilizan productos químicos y las restantes sobre medidas específicas para la gestión del riesgo químico.

De manera presencial, se han atendido 28 consultas de las cuales 9 fueron sobre amianto, 10 sobre métodos de evaluación, 6 sobre el riesgo para el embarazo por exposición a agentes químicos y las restantes sobre medidas específicas para la gestión del riesgo químico.

B. AGENTES FÍSICOS: VIBRACIONES

Objetivos

Promover la realización en las empresas de:

- Las evaluaciones iniciales de riesgos por exposición a vibraciones, tal y como se establece en el Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- La adopción, a partir de los respectivos niveles de acción, de medidas encaminadas a evitar o reducir la exposición a vibraciones.

Se describen a continuación las actividades desarrolladas en esta materia.

B.1 Seguimiento de los riesgos por exposición a vibraciones mecánicas en empresas de transportes por carretera.

En el programa DIANA del año 2012 durante las visitas a 8 empresas de transporte por carretera se cumplimentó un cuestionario específico sobre la gestión del riesgo por exposición a vibraciones, pues la conducción de vehículos conlleva la exposición a vibraciones transmitidas al cuerpo entero.

Las deficiencias detectadas, en las citadas visitas, respecto al cumplimiento del Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas, hicieron que en 2013 se eligieran otras 5 empresas de transporte por carretera para continuar con la obtención de información acerca de este factor de riesgo.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

En el transcurso de las visitas a las empresas, a medida que se cumplimentaba la ficha del cuestionario, se informaba y asesoraba a las personas entrevistadas sobre los citados aspectos.

Las conclusiones más destacadas que se pueden extraer de los datos recopilados en las referidas cinco empresas son:

- En las 5 empresas analizadas se utilizan equipos que generan vibraciones mecánicas.
- En 3 empresas no se ha identificado ni evaluado el riesgo derivado de la exposición de sus trabajadores a vibraciones mecánicas.
- En 2 empresas se identificó y evaluó el riesgo derivado de la exposición de sus trabajadores a las vibraciones mecánicas:
 - En la evaluación general de ambas empresas se identifica la exposición a vibraciones mecánicas. Se asigna un nivel de riesgo mediante la probabilidad y las consecuencias; no se desarrolla una medición de vibraciones o un método de estimación numérico para el cálculo a partir de los datos del nivel de exposición, aportados por el fabricante en la información técnica de los equipos de trabajo.
 - En la planificación de la actividad preventiva de ambas empresas se recoge la necesidad de realizar una evaluación específica del riesgo por exposición a vibraciones. En una de las empresas se especifica que dicha evaluación específica se hará mediante medición.
 - En las 2 empresas los Servicios de Prevención han propuesto, como medida de prevención, elegir equipos de trabajo con criterios preventivos, a fin de reducir el nivel de riesgo en origen.
 - En ambas empresas se ha informado a los trabajadores sobre los efectos para la salud que puede suponer la exposición a vibraciones mecánicas. En una de ellas los trabajadores fueron formados al respecto.
 - Asimismo, ofrecen una vigilancia de la salud específica en relación a la exposición a vibraciones mecánicas.
- En 3 empresas se encontraron equipos de trabajo con sistemas auxiliares (asientos antivibración, etc.) que reducen la exposición.
- Por último, llama la atención que en una de las empresas, en cuya evaluación de riesgos no se identifica a las vibraciones como factor de riesgo, se haya formado a los

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

trabajadores sobre medidas preventivas específicas para la protección frente a las vibraciones mecánicas.

B.2 Otras actividades

Formación

Dentro del programa de Sesiones de Actualización para los Técnicos de Prevención de Organizaciones Sindicales, se ha impartido la sesión “Agentes físicos (ruido, vibraciones, estrés térmico y radiaciones): puntos de mejora en los estudios de evaluación”, de 5 horas de duración, celebrada en mayo de 2013.

Consultas especializadas

Se han atendido 15 consultas, tanto telefónicamente como a través de correo electrónico, de las cuales 6 fueron sobre ruido, 6 sobre radiaciones y 4 sobre condiciones termohigrométricas.

De manera presencial se han atendido sendas consultas sobre condiciones termohigrométricas.

PROGRAMA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUÉLETICOS

Los trastornos músculo esqueléticos (TME) son los daños a la salud de origen laboral más frecuentes afectando a millones de trabajadores de todos los sectores productivos de los países industrializados con unos elevados costes económicos, socio-familiares y personales. Estos trastornos conllevan consecuencias graves para la salud en términos de limitación funcional y calidad de vida, ya que suelen ser difíciles de tratar clínicamente, se cronifican y derivan en incapacidades permanentes limitantes para la vida laboral y social.

Los factores de riesgo asociados a los TME han sido y siguen siendo motivo de estudios de investigación epidemiológica que permitan establecer evidencias científicas causales así como modelos explicativos. En los últimos años varios documentos de síntesis, NIOSH 1997, Academia de Ciencias de EEUU 1999 y la Agencia Europea de Salud en el Trabajo 2000 y 2007, permiten disponer de conclusiones consensuadas entre la exposición a factores de riesgo laborales tanto de naturaleza biomecánica como psicosocial-organizativa y el desarrollo de estos trastornos. Entre los primeros se encuentran la repetitividad de movimientos, los esfuerzos, la manipulación manual de cargas, el trabajo

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

estático y las posturas articulares extremas y entre los psicosociales, la organización espacial y temporal del trabajo, la carga de trabajo elevada, el apremio de tiempo, la poca autonomía y la falta de apoyo social, entre otros.

Objetivos

Desde el año 2004 el ISPLN viene desarrollando en Navarra un programa de Prevención de Trastornos Músculo-Esqueléticos en consonancia con las diferentes Estrategias Comunitarias de Seguridad y Salud en el Trabajo, la última de ellas para el período 2007-2012.

Objetivos:

- Proponer un modelo de gestión integrada que consta de 3 elementos esenciales: empresarios, trabajadores y Administración que deben trabajar de manera coordinada para combatir los TME.
- Sensibilizar a los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales sobre el impacto en salud y socioeconómico que tienen los trastornos músculo-esqueléticos
- Impulsar la formulación desde las empresas de diagnósticos y programas preventivos que consideren de manera transversal este tipo de exposiciones y de lesiones para poder así reducir su incidencia en el mundo laboral.
- Facilitar la transferencia de conocimientos y experiencias que mejore la aplicación de actuaciones preventivas ergonómicas en las empresas.
- Sensibilizar a los empresarios en su responsabilidad de ocuparse del mantenimiento, rehabilitación y reincorporación al trabajo de los trabajadores con TME.

Actividades desarrolladas

Programa de Empresas Diana: Gestión de los riesgos ergonómicos

Dentro de las actuaciones del Programa de Empresas Dianas, se han visitado 70 empresas para realizar el seguimiento del cumplimiento de aspectos metodológicos y organizativos relacionados con la LPRL.

Las evaluaciones de riesgos realizadas presentan deficiencias significativas en un 71,6% de las empresas visitadas, debido a que se consideran incompletas (no han considerado todos los riesgos o todos los puestos, las metodologías no son adecuadas, etc.). El 71,1% de ellas presentan deficiencias significativas relacionadas con la evaluación ergonómica.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

a. Gestión de riesgos ergonómicos:

En 29 empresas de las 70 visitadas se han recogido datos específicos relacionados con la gestión de los riesgos ergonómicos, tales como número de trabajadores que se han identificado como expuestos a cada uno de los factores de riesgo músculo-esqueléticos, el tipo de evaluación que se ha realizado, las medidas de prevención y corrección establecidas y el tipo de vigilancia de la salud que se lleva a cabo según factor de riesgo.

b. Análisis descriptivo de los datos recogidos por factor de riesgo:

Manipulación manual de cargas:

998 trabajadores expuestos.

El 89,7% de las empresas ha evaluado este riesgo.

El 14% de las empresas han contemplado la posibilidad de que los puestos en los que existe esta exposición sean ocupados por trabajadoras embarazadas.

El 82,8 de las empresas han adoptado medidas correctoras organizativas y/o técnicas, respectivamente.

El 89,7% de las empresas utiliza protocolos específicos en vigilancia de salud.

Movimientos repetitivos:

634 trabajadores expuestos.

El 44,8% de las empresas ha evaluado este riesgo.

El 10,3% de las empresas han contemplado la posibilidad de que los puestos en los que existe esta exposición sean ocupados por trabajadoras embarazadas.

El 48,3% de las empresas ha adoptado medidas correctoras organizativas y/o técnicas, respectivamente.

El 51,7% de las empresas utiliza protocolos específicos en vigilancia de salud.

Posturas forzadas

1.294 trabajadores expuestos.

El 69,0% de las empresas ha evaluado este riesgo.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

El 17,2% de las empresas han contemplado la posibilidad de que los puestos en los que existe esta exposición sean ocupados por trabajadoras embarazadas.

El 72,4% de las empresas ha adoptado medidas correctoras organizativas y/o técnicas, respectivamente.

El 82,7% de las empresas utiliza protocolos específicos en vigilancia de salud.

c. Conclusiones:

El análisis de los datos obtenidos mediante la ficha específica de riesgos músculo-esqueléticos muestra importantes deficiencias en la gestión de estos riesgos:

- La mayoría de las evaluaciones que contemplan riesgos ergonómicos, como manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos o posturas forzadas, se han realizado utilizando metodologías inespecíficas o que no se adecuan a lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).
- El porcentaje de evaluaciones que contemplan la eventualidad de que el puesto de trabajo sea ocupado por una trabajadora embarazada es muy bajo: 17,2% en el caso de posturas forzadas, 13,8% manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos y el 10,3% para movimientos repetitivos.
- Las medidas más frecuentes utilizadas para eliminar o reducir el riesgo son las relacionadas con la formación-información a los trabajadores, adoptadas en el 90% de las empresas.

Visitas conjuntas con ITSS

Se han visitado conjuntamente con ITSS 6 empresas asesorando a los inspectores de trabajo en aspectos relacionados con los procedimientos de evaluación y medidas a tomar para controlar los riesgos ergonómicos.

Informes realizados sobre condiciones de trabajo

Se han realizado 20 informes a solicitud de diferentes instancias sobre distintas condiciones de trabajo del ámbito de la ergonomía relacionadas con trastornos musculoesqueléticos. Estos 26 informes se corresponden con:

- 18 solicitudes sobre condiciones de trabajo

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- 12 realizadas en colaboración con el Servicio de Salud Laboral
- 6 en atención directa a un solicitante externo (representantes de empresas, representantes de los trabajadores, o trabajadores directamente afectados).
- 2 investigaciones de accidentes por trastornos músculo – esqueléticos

Participación en Grupos de Trabajo

Se ha participado en el Grupo de Trabajo “Trastornos musculoesqueléticos” de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acciones informativas-formativas

En el mes de mayo se impartió el taller “Métodos de evaluación de trastornos musculoesqueléticos. Criterios de elección” dirigida a Técnicos de Prevención de las organizaciones sindicales.

Actualización del Portal Web

Actualización del apartado específico de TME del portal Web del ISPLN en el que se han incluido enlaces a normativa, métodos de evaluación, etc., que proporcionan información de interés relacionada con dichos trastornos. [Visite el sitio Web.](#)

Consultas Especializadas

Se han atendido consultas relacionadas con ergonomía y TME, tanto por vía electrónica y telefónica como de manera presencial.

GESTIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS EN EMPRESAS VISITADAS. NAVARRA 2009-2013

Manipulación manual de cargas	2009	2010	2011	2012	2013
Se ha evaluado	66,0%	65,6%	79,4%	84,6%	89,7%
Evaluación del riesgo para la maternidad	7,0%	7,0%	32,4%	7,7%	14,0%
Se han tomado medidas correctoras	75,0%	69,0%	76,5%	81,0%	82,8%
Vigilancia de salud específica	68,0%	47,0%	53,0%	69,2%	89,7%

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Movimientos repetitivos	2009	2010	2011	2012	2013
Se ha evaluado	30,0%	30,1%	47,1%	53,9%	44,8%
Evaluación del riesgo para la maternidad	5,0%	6,0%	23,5%	4,0%	10,3%
Se han tomado medidas correctoras	32,0%	35,0%	41,2%	54,0%	48,3%
Vigilancia de salud específica	41,0%	35,0%	41,2%	53,9%	41,7%

Posturas forzadas	2009	2010	2011	2012	2013
Se ha evaluado	48,0%	47,8%	29,4%	76,9%	69,0%
Evaluación del riesgo para la maternidad	6,0%	6,0%	8,8%	7,7%	17,2%
Se han tomado medidas correctoras	56,0%	72,0%	29,4%	80,8%	72,4%
Vigilancia de salud específica	52,0%	48,0%	23,5%	76,9%	82,7%

PROGRAMA SECTOR AGRARIO

Objetivos

El programa del Sector Agrario busca el cumplimiento de los objetivos siguientes para la reducción de la siniestralidad en el sector: la continuación de la vigilancia y control de sus empresas y de aquellos autónomos que han sufrido accidentes, la atención preferente a los colectivos específicos de gran presencia en el sector (como inmigrantes o trabajadores autónomos), la participación activa de asociaciones empresariales y organizaciones sindicales en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales y la formación, comunicación e investigación.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Para conseguir estos objetivos en el sector agrario, se presentan unos principios generales de actuación y otras actuaciones más específicas, como los siguientes:

- Reducción de la siniestralidad laboral del Sector, considerando la silvicultura y las explotaciones forestales punto de atención preferente, así como todas aquellas que han sufrido algún tipo de incidente o accidente en el año anterior inmediato al año en curso.
- Editar y difundir entre las empresas y agentes implicados materiales didácticos para el sector de agricultura.
- Continuar con la acción de prevención de accidentes a través del asesoramiento a otras comunidades, al objeto de crear un clima preventivo unánime y sin agravios comparativos.
- Abogar y respaldar las acciones oportunas para la renovación y dotación de sistemas de seguridad del parque de máquinas agrícolas de Navarra.
- Seguir nuevas líneas de investigación para el desarrollo de nuevos equipos y elementos de protección.

Actividades desarrolladas

Actuaciones en el marco de la administración de la Comunidad Foral de Navarra.

A. Actuaciones generales:

A.1 Sector Agroforestal. A efecto de que la normativa de esta Comunidad Foral dé la máxima cobertura a los riesgos laborales en el sector agroforestal, se siguen desarrollando las siguientes actuaciones.

- a. Promoción y seguimiento de la aplicación en todas las adjudicaciones del Gobierno Foral del documento de "Requisitos y procedimientos que debe contener el Estudio de Seguridad" exigible en las actuaciones forestales de las que sea promotor el Gobierno de Navarra.
- b. Se ha continuado con el seguimiento de:
 - La formación específica de los trabajadores del subsector forestal en base al programa preparado por el ISPLN para la formación y capacitación en prevención de riesgos a trabajadores que manejan motosierras a través de sus Servicios de Prevención.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- *Nota: hay que hacer constar que esta acción ha disminuido de un modo importante debido a la falta de subvenciones de los entes públicos para la formación,*
- Seguimiento de la realización de evaluaciones de riesgo específicas previas a la actuación en el monte, mediante la relación con el Servicio de Prevención SGS, que es el encargado de supervisar su cumplimiento.
- Seguimiento del cumplimiento de establecimiento de protocolos preventivos por parte del Departamento de Medio Ambiente, de la empresa pública Viveros y Repoblaciones Forestales y de las Entidades Locales, que por su calidad de promotores, licitadores o adjudicatarios principales, deben enmarcar las actuaciones de las empresas adjudicatarias de sus aprovechamientos.

A.2 Sector agrario. Se sigue realizando una campaña de prevención de riesgos entre las empresas que se dedican a la cría y entrenamiento de caballos Pura Sangre, de raza Española y de Rejoneo. Como base, se está desarrollando una ficha de riesgos y medidas de prevención en el manejo de estos animales. Dicha ficha se va a incluir en la colección que se publica en la página Web del ISPLN. Falta redactar la ficha de tarea correspondiente, debido a que en la anterior ya se recogían casi todos los riesgos y las recomendaciones pertinentes, a falta de pequeños incisos no relevantes.

B. Programa de Seguimiento de seguridad en maquinaria agrícola:

- a. Promoción y seguimiento de tractores antiguos (anteriores al año 1985) existentes en el parque, a través de acciones entre los talleres de maquinaria agrícola de toda la Comunidad.
- b. Se han realizado 6 visitas a talleres de reparación y venta de maquinaria agrícola y tractores, con el fin de impedir el traspaso de vehículos en deficiente estado de seguridad a terceros de esta Comunidad y estudiar la posibilidad de una implantación de la protección expandible en los tractores de la Comunidad.
- c. Promoción y seguimiento del plan de ayudas a través del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente. Organizaciones Profesionales Agrarias, visitas realizadas y del Subgrupo de Trabajo de Maquinaria Agrícola del Grupo de Trabajo Agrario de la Comisión Nacional, para la colocación de arcos de seguridad en todos los tractores, incluso los anteriores a 1978 que sean conducidos por los

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

agricultores que desarrollan su actividad a título principal en el régimen especial agrario.

- d. Se han evacuado consultas para todo el Estado, e incluso Sudamérica, sobre la aplicación de los PROGRAMAS EXTREMA, desarrollado por la Universidad Pública de Navarra (UPNA) conjuntamente con el ISPLN, sobre investigación de accidentes y otras consultas técnicas.

Evacuación de consultas

Se han evacuado 112 consultas técnicas de prevención en el ámbito de la Comunidad Foral, aunque varias de ellas sobre el mismo tema. Sobre todo se ha hecho hincapié en el Servicio de Prevención Mancomunado "FUNDAGRO" "44", debido a su trascendencia y repercusión de su actuación en el Sector Agrario de Navarra.

Comprobación del cumplimiento de la LPRL y colaboración con la ITSS

Se han realizado 102 actuaciones de asesoramiento sobre de prevención de riesgos laborales en base y con el apoyo de la investigación de accidentes ocurridos a agricultores autónomos y empresas en el año inmediato anterior; así como la comprobación del cumplimiento de la LPRL, especialmente en aspectos relativos a la formación de los trabajadores e implantación de la LPRL, siempre teniendo como soporte la siniestralidad de dichas empresas del sector agrario.

Asesoramiento a Entidades y Organizaciones

Se colabora con las Organizaciones Profesionales Agrarias de Navarra en:

- a. Asesoramiento continuo (acciones puntuales "44") al Servicio de Prevención Mancomunado asociado a FUNDAGRO, para empresas del sector agrario
- b. Se ha seguido participando mediante asesoramiento, redacción y propuestas, en proyectos de prevención de dicha entidad a los trabajos puntuales en la evaluación de riesgos en granjas concertadas (82) para la empresa ANSCOOP, así como del resto de integradores sin obtener respuesta de los mismos.
- c. Seguir asesorando para los cursos de "Propuesta de adecuación al R.D. 1215/97, de los equipos de trabajo" para el INTIA.

Participación en el Grupo de Trabajo "Agricultura" de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Un técnico del ISPLN asesora en el citado Grupo de Trabajo, así como en distintos subgrupos de trabajo creados, habiéndose mantenido 3 reuniones y 18 entrevistas.

Participación en asesoramiento a otras entidades

Un técnico participa como asesor de la AISS sobre varios programas de prevención de riesgos en el Sector Agroforestal y de Maquinaria Agrícola.

Participación en el Proyecto Leonardo "SOCIAL AGRISAFETY. COMPETENCE". Liderado por España (a través de FUNDAGRO) y colaboran Rumania, Polonia y Bulgaria.

PROGRAMA SECTOR CONSTRUCCIÓN

Objetivos generales

El programa del Sector de Construcción, en cumplimiento de los objetivos del II Plan de Salud Laboral de Navarra se establece en seguimiento a las siguientes líneas estratégicas del mismo:

- La lucha activa contra la siniestralidad de los Accidentes de Trabajo, teniendo en cuenta que el Sector de la Construcción merece atención preferente por su elevado índice de accidentabilidad, con los objetivos de:
 - a. Reducir los índices de siniestralidad del sector.
 - b. Sensibilización de todos los agentes implicados en la ejecución de las obras de construcción.
 - c. Conseguir una mejora de las condiciones de trabajo existentes en las obras, en todas sus fases.
- La intensificación de la Vigilancia y Control de las empresas del sector que llevan a cabo obras en Navarra, a través de los siguientes objetivos:
 - a. Mejora del cumplimiento de la Ley de Prevención y su normativa de desarrollo, especialmente el RD 1627/97 sobre condiciones de seguridad en las Obras de Construcción.
 - b. Intensificación de la actuación inspectora en el sector, a través de visitas directas a pie de obra.
 - c. Incremento de la cooperación con los organismos y agentes implicados en el cumplimiento de la legislación.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- La atención preferente a los colectivos específicos de gran presencia en el sector, como los inmigrantes o los trabajadores autónomos.
- La participación activa de asociaciones empresariales y organizaciones sindicales en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales.
- La formación, comunicación e investigación.

Subprogramas de actuación

Se pretende alcanzar esta serie de objetivos mediante una serie de Subprogramas, acciones concretas de contenido específico:

- Visitas y asesoramiento a obras de las empresas de construcción integradas en el Programa Diana.
- Campañas conjuntas del ISPLN con la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social.
- Visitas a obras de construcción encuadradas en el Programa de Zonas Rurales.
- Evaluación e informes de solicitudes de empresas del sector de construcción para la concesión de subvención de inversiones en adaptación de equipos de trabajo.
- Otras actuaciones.

Visitas y asesoramiento a obras de las empresas de construcción integradas en el Programa Diana

Objetivos

El Programa Diana tiene por objeto la disminución del número de accidentes a través de actuaciones directas sobre las empresas de mayor siniestralidad.

Se pretende por lo tanto asesorar e informar a las empresas integradas en este programa sobre las condiciones mínimas de seguridad a cumplir en las obras, en relación con el Plan de Seguridad y Salud de la obra, con el fin de mejorar los contenidos del mismo y lograr la implicación directa de todos aquellos agentes que intervienen en el proceso constructivo de la obra para reducir la siniestralidad del sector.

Para lograr este objetivo, se actúa a través de dos vías paralelas:

- Asesoramiento directo a pie de obra de los aspectos relacionados con la documentación necesaria en obra, coordinación de actividades empresariales,

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

aspectos generales de seguridad, instalación eléctrica provisional en obra, maquinaria y equipos, grúas, equipos de trabajo en altura, equipos de protección individual y otros aspectos relacionados con el contenido del Plan de Seguridad y Salud mediante la toma de datos observados y la entrevista con los encargados o jefes de obra.

- Envío de informe relativo al estado de las condiciones de seguridad anteriores y de las correcciones a realizar a cada uno de los agentes intervinientes en la obra: Contratista Principal, Subcontratistas, Coordinadores de Seguridad y Salud, Dirección de Proyecto, Dirección Facultativa, Servicio de Prevención propio o ajeno y Delegado de Prevención, según proceda.

Otro objetivo de la campaña es el análisis y control de la evolución de las condiciones de seguridad en las obras de construcción de la Comunidad Foral, que se consigue a través de la explotación de los datos obtenidos en las obras visitadas.

Actuaciones

En el área de construcción, las actuaciones concretas del Programa Diana consisten en visitas a obra.

Dichas visitas constan de tres fases:

- Preparación previa de la visita: conocimiento de los accidentes ocurridos en la empresa, selección de materiales a entregar..
- Ejecución de la visita en obra en la que se da asesoramiento directo a los agentes ejecutores de la obra y se realiza la toma de datos mediante una Ficha de Control.
- Realización de informe del estado de las condiciones de seguridad y remisión del mismo a los agentes implicados en el proceso productivo.

Para el análisis y control de la evolución de las condiciones de seguridad en las obras de construcción, además se realiza la explotación de los datos de la Ficha de Control.

Finalmente, se remite carta con los resultados de las visitas realizadas en la campaña Diana 2013 a las empresas de construcción visitadas con motivo de este programa, en la que se incluye la explotación de los datos anteriores.

Resultados

- a. Visitas realizadas
 - 47 obras visitadas

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- 69 actuaciones llevadas a cabo en las 47 obras visitadas
- b. Empresas visitadas
 - 69 empresas
 - 47 incluidas en los programas Diana
 - 29 Empresas Contratistas
 - 18 Empresas Subcontratistas
 - 22 relacionadas con el programa Diana
 - 22 Empresas Contratistas
- c. Informes emitidos
 - 240 informes emitidos a:
 - Empresas Contratistas y Subcontratistas
 - Coordinadores de Seguridad y Salud en fase de ejecución
 - Técnicos de la Dirección Facultativa
 - Servicios de Prevención Propios o Ajenos
 - Delegados de Prevención o Comités de Seguridad y Salud

Campaña conjunta del ISPLN con la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social

Objetivos

El objetivo de las campañas conjuntas del ISPLN con la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social es realizar un control del cumplimiento de la Normativa aplicable en obras de construcción. Este objetivo se logra a través de visitas a obras de construcción a solicitud, en las que se realizan **requerimientos sobre condiciones de trabajo**, como parte de la función de asesoramiento a Inspección de Trabajo..

Actuaciones

Estas actuaciones pueden consistir en una visita del técnico al centro de trabajo (obra) que se trate y la emisión del informe técnico correspondiente, o en una visita conjunta de técnico e inspector.

Resultados

Se han realizado 25 visitas.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Visitas a obras de construcción encuadradas en el Programa de Zonas Rurales

Objetivo

Se continúa con la realización de visitas a obras realizadas en zonas de Navarra poco habitadas y cuya ejecución generalmente es realizada por microempresas (muchas veces un autónomo con algún peón contratado por él), que en muchos casos desconocen o no aplican las obligaciones existentes en materia preventiva en el ámbito de la construcción.

En estos momentos esta actividad sigue siendo de interés, ya que a pesar de que el número de obras, empresas y trabajadores ocupados en el sector ha disminuido de manera notable, se siguen realizando gran número de obras de pequeño tamaño (reformas, viviendas unifamiliares...) a las que, debido a su poca duración, es difícil acercarse mediante otros programas.

Por este motivo se decide continuar con esta campaña, cuyo objetivo es informar y asesorar sobre las obligaciones preventivas a empresas con bajo volumen de obra (generalmente microempresas) que realizan obras en núcleos de baja población.

Este asesoramiento no está limitado a aspectos técnicos, sino que incluye también aspectos laborales relacionados con la protección de la seguridad y salud de los trabajadores (obligatoriedad de disponer de un Servicio de Prevención, redacción de Plan de Seguridad y Salud, etc.) en los que durante la visita se aprecie que existen deficiencias.

Actuaciones

Las actuaciones constan de tres fases:

- Selección de las obras a visitar: A través de las comunicaciones de apertura y los Planes de Seguridad y Salud registrados en el ISPLN, se seleccionan las obras que cumplen los requisitos de la campaña: ubicación de la obra en núcleo de baja población y empresa contratista principal con pocos trabajadores (<10) y no integrada en otras campañas de asesoramiento. La selección no es cerrada, de tal forma que si se observa la existencia de obras de las que no se tenía conocimiento previo se puedan visitar también, evitando de esta forma que obras de las que no se ha realizado notificación queden fuera del ámbito de esta campaña.
- Realización de la visita en obra: En ella se da asesoramiento directo a pie de obra de los aspectos técnicos, documentales y organizativos oportunos, teniendo en cuenta

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

tanto las condiciones de la obra como el contenido del Plan de Seguridad y Salud mediante la toma de datos observados, la entrevista con los encargados o jefes de obra y, en su caso, la revisión posterior en oficina de documentación.

- Envío de informe relativo al estado de las condiciones de seguridad anteriores y de las correcciones a realizar a cada uno de los agentes intervinientes en la obra, que en este tipo de visitas suele ceñirse a: Empresa Contratista Principal, Arquitecto y Arquitecto Técnico (como Proyectista y Coordinador de Seguridad y Salud en la fase de Ejecución, respectivamente) y Técnico de Prevención del Servicio de Prevención Ajeno.

Resultados

Los resultados de este año han sido:

- a. Visitas realizadas: 10 obras visitadas
- b. Empresas visitadas: 10 empresas
- c. Informes emitidos
 - 36 informes emitidos a:
 - Empresas Contratistas
 - Técnicos de Servicio de Prevención Ajeno
 - Coordinadores de Seguridad y Salud
 - Técnicos de la Dirección de Proyecto o Dirección Facultativa

Evaluación e informes de solicitudes de empresas del sector de construcción para la concesión de subvención de inversiones en adaptación de equipos de trabajo.

Se han elaborado 8 informes, para el Departamento de Trabajo del Gobierno de Navarra, sobre otras tantas solicitudes de subvención de acuerdo a lo establecido en la Resolución Resolución 3E/2013, de 30 de mayo, por la que se aprueba la convocatoria de 2013 de estas ayudas relativas a la adaptación de equipos de trabajo o sustituciones de cubierta.

De todas ellas, una ha sido valorada negativamente. El resto han sido valoradas positivamente y suponen unas inversiones con un valor total de 53.719,52 euros.

Elaboración de documentación

Se han elaborado y editado dos fichas para la colección de Fichas Técnicas de Prevención:

FTP42-Redes de Seguridad. Fichas de comprobación en obra

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

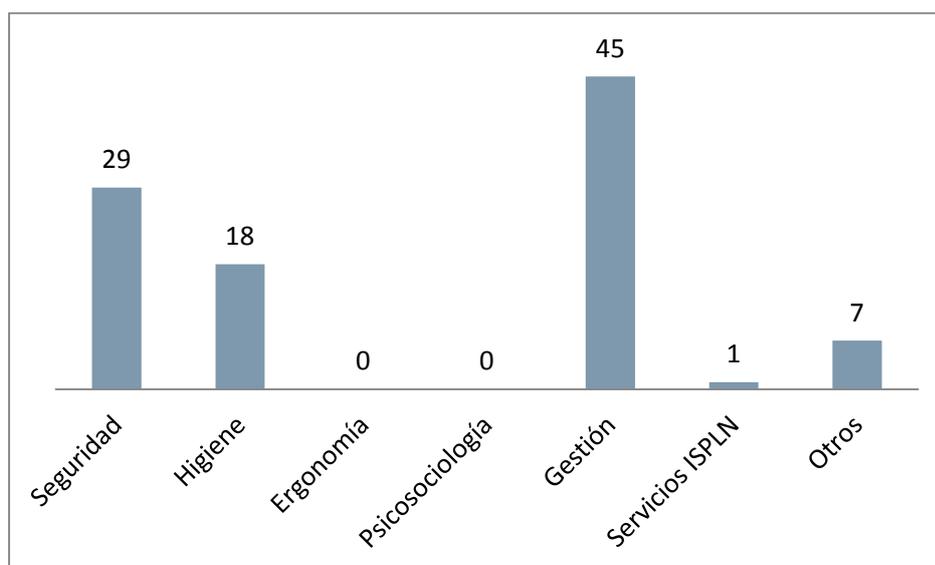
FTP43-Redes de seguridad bajo forjado (norma UNE 81652:2013)

Atención de consultas

Atención de consultas realizadas de forma presencial o telefónica, sobre temas relacionados con la aplicación de la Normativa aplicable en el sector, contenidos del estudio y Planes de Seguridad y Salud, etc., procedentes de la Inspección Provincial de Trabajo, Colegios Profesionales, Empresas, Servicio de Prevención Propios y Ajenos y demás agentes que intervienen en el sector.

Revisada la base de datos de consultas, se comprueba que se han registrado 73 consultas atendidas relativas al sector. La distribución de temáticas que tratadas se incluyen en el siguiente gráfico.

DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA DE CONSULTAS 2013



También es de destacar que el 20 % de las consultas eran relativas al amianto, independientemente de si trataran sobre la gestión (por ejemplo, consultas relativas al contenido del Plan de Trabajo o al Registro de Empresas con Riesgo de Amianto) o propiamente de higiene, como dudas relativas a las medidas de protección correctas a aplicar.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Otras actuaciones

Seguimiento de la accidentalidad del sector

Se trata del análisis de los accidentes ocurridos durante el año y su comparativa con periodos anteriores en el sector de construcción, con el fin de realizar el seguimiento y control de la siniestralidad y comprobar la evolución de los índices de incidencia de los accidentes totales con baja y el número de accidentes leves, graves y mortales.

Durante el año 2013 se han producido en Navarra en el sector de la Construcción un total de 588 accidentes – 131 menos que en el año anterior–, lo que supone un descenso en términos relativos de un 18%. De los accidentes ocurridos, 578 fueron leves, 10 graves y 0 mortales. La población activa desciende a su vez en unos 2.195 trabajadores. Esto se traduce en un leve descenso del índice de incidencia, que baja desde el 57,7 al 57,2 (por mil trabajadores).

Control de los Planes de Seguridad en las obras de construcción

Recepción, control y archivo de los Planes de Seguridad y Salud para posterior revisión de parte de los mismos para la investigación de accidentes y elaboración de informes graves y mortales, así como para realización de visitas a las obras. Durante el año 2013 se han registrado un total de 2.474 Planes de seguridad (23 menos que en el año 2012) siendo objeto de revisión y comprobación aquellos que han tenido relación con las visitas realizadas a obras e investigaciones de accidentes leves, graves y mortales.

PROGRAMA EMPRESAS USUARIAS DE EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL Y EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL

Objetivos

Generales

- Conocer con detalle, en materia de prevención de riesgos laborales, la situación actual de las empresas de trabajo temporal (ETT's) y de las empresas usuarias.
- Comprobar y mejorar en las empresas usuarias y en las ETT's el cumplimiento tanto de las obligaciones establecidas en la LPRL como en el R.D. 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad en el trabajo de los trabajadores en el ámbito de las empresas de trabajo temporal.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Conseguir que los trabajadores cedidos por ETT's disfruten del mismo nivel de protección, en materia de seguridad y salud, que los restantes trabajadores de las empresas usuarias, en base a los principios de igualdad, de no discriminación y de equiparación de trato.
- Mantener y actualizar el portal Web "Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias" del ISPLN, específico para estas empresas y trabajadores, donde se recogen aspectos de interés en relación con la prevención de riesgos laborales, su normativa específica, estadísticas de siniestralidad, etc.

Específicos

- Realizar un seguimiento específico de las empresas usuarias con mayor siniestralidad en trabajadores cedidos por ETT's.
- Proporcionar conocimiento y asesoramiento a las empresas usuarias, con el fin de mejorar la coordinación entre empresas usuarias y ETT's y garantizar la integridad de la seguridad y salud de los trabajadores cedidos por estas.
- Difundir a las empresas usuarias la normativa sobre infracciones y sanciones en materia de ETT's y de empresas usuarias.
- Comprobar en varias ETT's el grado de cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Asesorar y comunicar a las ETT's sobre las particularidades existentes en la normativa de prevención de riesgos laborales relacionadas con la gestión de la prevención y la cesión de trabajadores.
- Investigar las circunstancias concurrentes en los accidentes graves, muy graves y mortales ocurridos a los trabajadores cedidos a empresas usuarias.

Actualización permanente de los contenidos del portal Web "Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias". A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 777 visitas.

Criterios del Programa

Han sido incluidas en el programa:

- Empresas usuarias que hayan tenido 3 o mas accidentes de trabajo en trabajadores cedidos por ETT, durante el año 2012. Se han incluido 10 empresas usuarias.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- ETT's cuyo índice de incidencia en el año 2012 se corresponda con el criterio de selección de las empresas incluidas en el Programa Diana. Se han incluido 8 ETT's.

Actividades

Actuaciones en Empresas Usuarias de ETT's

Durante el año 2013 se ha realizado desde el ISPLN el seguimiento del cumplimiento de la legislación en materia de prevención de riesgos laborales en 10 empresas usuarias.

La metodología seguida en las visitas a empresas usuarias se basó en la cumplimentación de tres fichas de seguimiento para realizar el análisis de situación, así como la posterior remisión del correspondiente informe, con indicación de las principales deficiencias observadas.

1. FICHA BÁSICA SOBRE ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y METODOLÓGICOS DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
2. FICHA TÉCNICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD, HIGIENE, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.
3. FICHA DE SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL R.D. 216/1999 DE DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL, EN LAS EMPRESAS USUARIAS.

1. FICHA BÁSICA SOBRE ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y METODOLÓGICOS DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES y
2. FICHA TÉCNICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD, HIGIENE, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.

En las visitas realizadas por la técnica del ISPLN se hace seguimiento del cumplimiento de los aspectos metodológicos (en relación a la seguridad, la higiene, la ergonomía y la psicología) y organizativos establecidos en la LPRL, a través de unas fichas de seguimiento. Posteriormente se remite a la empresa usuaria el correspondiente informe con indicación de las principales deficiencias observadas.

Las fichas de control que cumplimenta el técnico durante la visita, son grabadas y tratadas con el oportuno programa informático, lo que permite conocer la situación en que se

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

encuentran las empresas usuarias visitadas. Puede verse en portal Web “Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias”.

3. FICHA DE SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL R.D. 216/1999 DE DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL, EN LAS EMPRESAS USUARIAS.

Las visitas realizadas por la técnica del ISPLN son concluidas con la cumplimentación de una tercera ficha de control de las obligaciones específicas para empresas usuarias, en relación a los trabajadores cedidos por estas.

Actuaciones en ETT's

En el año 2013 se visitaron 8 ETT's.

En estas visitas se ha comprobado el grado de cumplimiento tanto de la legislación básica en materia de prevención de riesgos laborales como específica en relación al cumplimiento del R.D. 216/1999.

La metodología seguida en estas visitas se basó en la cumplimentación de las siguientes fichas:

A. FICHA BÁSICA SOBRE ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y METODOLÓGICOS DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
B. FICHA TÉCNICA DE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LAS EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL
C. FICHA DE SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL R.D. 216/1999 DE DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL.

El objetivo de estas visitas ha sido, por una parte, el seguimiento del cumplimiento de las obligaciones preventivas, pero por otra, el contacto directo con estas ETT's para transmitirles información en relación a las siguientes materias:

- La Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, artículos 17 y 18.
- Portal web “ETT's y empresas usuarias” en la página web del ISPLN.
- Formación preventiva necesaria en personal de estructura.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Plan de Prevención de Riesgos Laborales y Evaluación de Riesgos adaptados a las ETT's.
- Información preventiva que deben contener el contrato de trabajo y el contrato de puesta a disposición.
- Control de las Evaluaciones de Riesgos de las empresas usuarias.
- Formación preventiva de los trabajadores puestos a disposición.
- Acreditación documental a la empresa usuaria.
- Investigación de accidentes.
- Otras.

Investigación de accidentes de trabajo graves, muy graves y mortales ocurridos a los trabajadores cedidos a la empresas usuarias de ETT,s

Durante el año 2013 técnicos del INSLP han investigado 6 accidentes de trabajo ocurridos a trabajadores de ETT's cedidos a empresas usuarias.

PROGRAMA OTROS SECTORES

Transporte de pasajeros y mercancías por carretera

El sector de transporte se dedica a la gestión de diferentes desplazamientos, de corta o larga distancia, tanto de personas como de mercancías, incluyendo tareas de logística, almacenamiento, administración y auxiliares, conducción, carga y descarga, etc.

En Navarra es un sector que ocupa a más de 5.000 personas y en la que toman parte más de 800 empresas.

Desde el Observatorio Europeo de Riesgos, en el quinto informe de la serie "SST en cifras" de 2011, se busca describir la situación de la Seguridad y Salud de los trabajadores del transporte y dar una perspectiva a los acontecimientos futuros esperados en el sector:

- Los cambios organizativos en el trabajo, las expectativas, los conflictos entre las demandas del cliente y los servicios y una economía en crecimiento contribuyen a un aumento de la violencia.
- Hay una creciente preocupación sobre la fatiga de los conductores.
- Los trabajadores del transporte, cada vez más, sufren estrés.
- Existe una gran variedad de trastornos músculo esqueléticos.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- La dificultad para seguir el ritmo de los cambios tecnológicos ha dado lugar a una creciente necesidad de formación.
- Por último, el creciente número de mujeres y trabajadores inmigrantes empleados en el sector del transporte requiere la adaptación de las condiciones de trabajo a una población cada vez más diversa de trabajo.

Este informe pone de relieve las cuestiones de interés en la actualidad para la prevención de riesgos en el sector del transporte por carretera.

Objetivos

El programa sectorial “Transporte de pasajeros y mercancías” del ISPLN se incluye como una de las principales propuestas novedosas de las líneas de actuación para los años 2013 y 2014.

Este programa se centra en la prevención de los principales riesgos laborales ligados al puesto de chófer o transportista, en relación a las tareas de transporte de viajeros y mercancías por carretera: riesgos ergonómicos, riesgos psicosociales y riesgos de seguridad vial.

Objetivo 1:

Conocer la situación actual del sector de transporte en Navarra, inquietudes y preocupaciones, en particular de los riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial.

1.1. Conocer las características principales de las empresas del sector.

1.2. Obtener información sobre las inquietudes y preocupaciones, desde diferentes organizaciones o asociaciones relacionadas con el transporte.

1.3. Conocer la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales general, LPRL y RSP, y específica respecto a riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial.

Objetivo 2:

Promocionar y fomentar la mejora de las condiciones de trabajo en el sector transporte, mediante la divulgación de información y/o documentos de interés: consejos para elaborar evaluaciones de riesgo específicas, ejemplos de buenas prácticas, etc.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

2.1. Reforzar las competencias y habilidades de los Técnicos de de los Servicios de Prevención en la gestión y prevención de riesgos laborales, especialmente ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial.

2.2. Informar a los responsables de las empresas sobre sus obligaciones en materia de salud laboral y potenciar aptitudes preventivas en la gestión de la empresa.

2.3. Facilitar herramientas para mejorar la gestión preventiva en empresas del sector.

Criterios del Programa

La población diana del programa son los trabajadores y trabajadoras del sector transporte por carretera que desarrollan su trabajo diario en puestos de chofer o conductor , tanto de pasajeros como de mercancías (incluidos conductores autónomos), tanto por su labor principal “conducir”, como por otras tareas auxiliares: carga y descarga de mercancía o paquetería, interrelación con terceras personas (pasajeros), etc. Las empresas en las que trabajan están incluidas en la Sección H “Actividades de transporte y almacenamiento”, códigos 4931, 4939, 4941, 4942, 5310 y 5320 de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009).

Estos trabajadores se encuentran expuestos a una combinación de riesgos de carga física, psicosocial y de seguridad vial de gran magnitud con consecuencias negativas para su salud.

Actividades desarrolladas

Se han realizado 5 visitas a organizaciones o asociaciones relacionadas con el transporte (seleccionadas de manera no aleatoria) para entrevistarse con los responsables en materia de prevención de riesgos laborales y recoger información sobre la situación real del sector.

Desde octubre de 2013, desde el ISPLN se está revisando la documentación en prevención de riesgos laborales en el sector transporte, editada tanto por el Observatorio Europeo de Riesgos (dependiente de la Agencia Europea de la Seguridad y la Salud en el Trabajo), como por otras entidades de reconocido prestigio en la materia.

Sector Alimentación, Procesado y Manipulación de Frutas y Hortalizas (Conservas)

Dada la importancia que tiene el sector conservero en nuestra Comunidad y debido a sus particularidades, se ha puesto en marcha la campaña “Evaluación de Riesgos e Integración

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

de la Prevención”. En las visitas de la campaña, se revisan inicialmente diferentes aspectos del Plan de Prevención para evaluar la calidad de la integración de la prevención de riesgos laborales en las empresas del sector.

Posteriormente, se efectúa una segunda visita de seguimiento de la aplicación de las medidas propuestas por el técnico del ISPLN y su implantación en la empresa.

Objetivos

- Favorecer y fomentar en las empresas la integración de la prevención, en todos los niveles y procesos, mediante la aplicación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- Mejorar la evaluación de riesgos, incluyendo todos los puestos de trabajo, los equipos e instalaciones existentes.
- Comprobar si las empresas han implantado o están implantando las medidas propuestas en la primera visita.

Campaña “Evaluación de riesgos e integración de la prevención en el sector conservero”

Este año se seleccionaron 35 empresas del sector conservero. Los criterios para su selección fueron:

- Empresas no incluidas en el programa Diana 2013.
- Empresas de tamaño medio.
- Empresas que menos veces hayan permanecido en el programa Diana.

De las 35 empresas seleccionadas, 3 se encontraban cerradas y 1 sin producción. Por ello, se visitaron 31 empresas. En éstas se realizaron 25 visitas de seguimiento para comprobar las medidas adoptadas tras las recomendaciones realizadas en la primera visita.

Conclusiones

Finalizada la campaña de “evaluación de riesgos e integración de la prevención en el sector conservero” se pueden extraer las siguientes conclusiones:

En el 55 % de las empresas la modalidad organizativa era la de Servicio de Prevención Ajeno y en el 42 % de Servicio de Prevención Mancomunado.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Una empresa no disponía de ninguna modalidad preventiva (representa el 3% de las empresas visitadas). En el 26 % de las empresas se han realizado estudios de adecuación al RD 1215/1997, de equipos de trabajo. En el 55 % de las empresas se realizaban revisiones periódicas e inspecciones a los equipos de trabajo e instalaciones industriales.

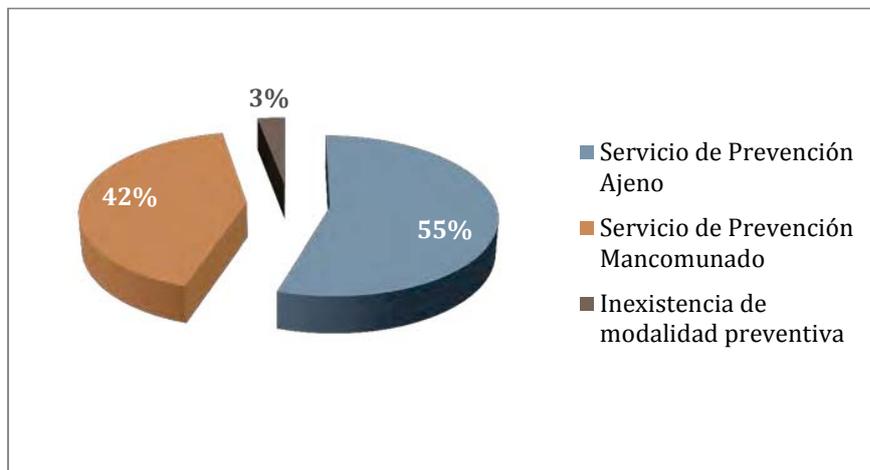
En el 71 % de las empresas se habían elaborado instrucciones específicas de trabajo para el manejo de autoclaves. En el 35 % de las empresas, la evaluación de riesgos había identificado todos los puestos de trabajo. En el 52 % de las empresas se establecen procedimientos para evaluar los riesgos en los cambios productivos (cambios de campañas).

El 35 % de las empresas disponía de procedimientos de consignación de equipos de trabajo para las operaciones de mantenimiento, limpieza, ajustes, desatascos, etc. En el 58 % de las empresas, la Planificación de la Actividad Preventiva se encontraba correctamente cumplimentada. En el 90% de las empresas disponen del Plan de Prevención de Riesgos Laborales aprobado por la Dirección. En el 84% de las empresas existe un interlocutor con el Servicio de Prevención. En el 48 % de las empresas, el Servicio de Prevención evalúa el grado de integración de la prevención.

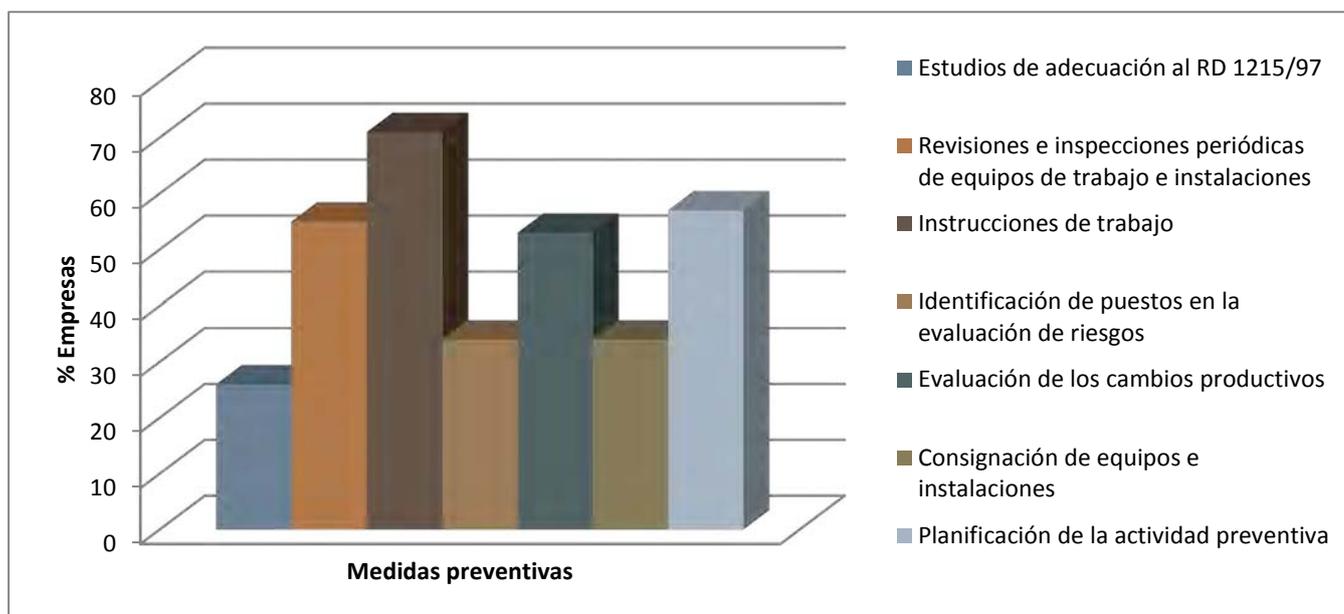
En el 39% de las empresas, en las reuniones de producción se tratan aspectos de prevención de riesgos laborales. En el 48 % de las empresas, los mandos participan en la investigación de los accidentes laborales. En el 35% de las empresas existe un protocolo de actuación para mujeres en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia. En el 29% de las empresas se tiene en cuenta aspectos preventivos en el procedimiento de compras. Ninguna de las empresas visitadas había establecido autorizaciones por escrito para el manejo de equipos de trabajo específicos.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

MODALIDAD ORGANIZATIVA DE PREVENCIÓN

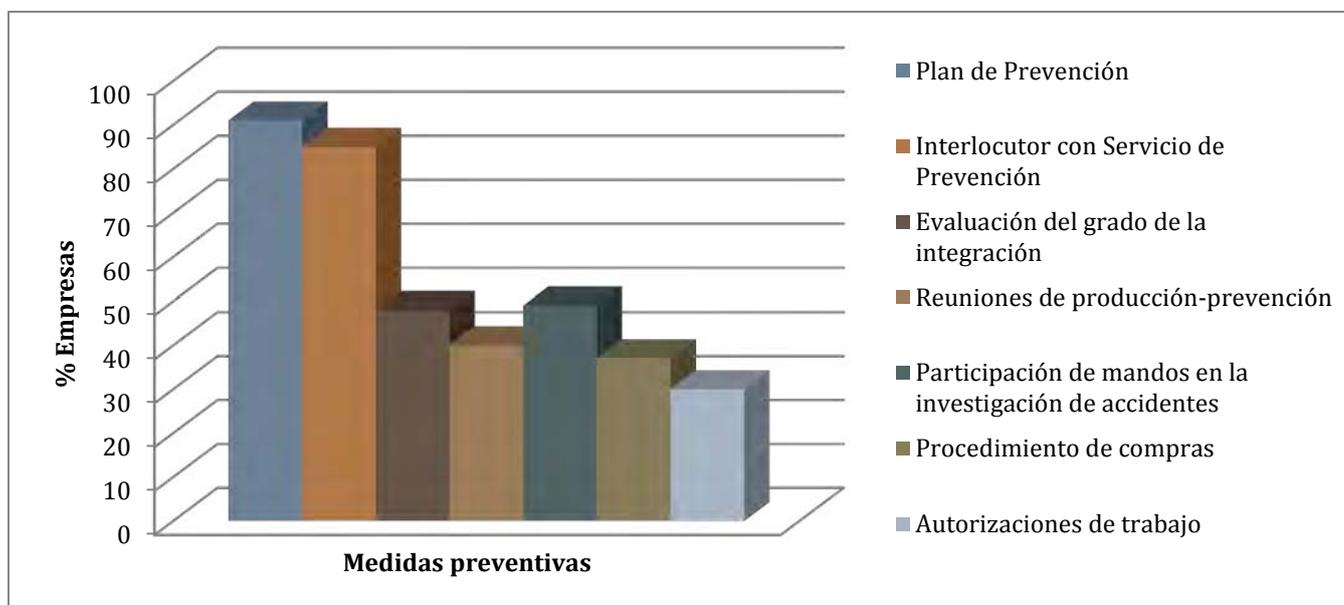


EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EMPRESAS DEL SECTOR CONSERVERO. CAMPAÑA 2013



SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN EMPRESAS DEL SECTOR CONSERVERO. CAMPAÑA 2013



Tras las primeras visitas realizadas a las empresas, se pudo comprobar en la segunda visita (de seguimiento), que en la mayoría las empresas, las medidas señaladas en los informes de los técnicos del ISPLN se encontraban en proceso de realización o ya planificadas.

Respecto de la primera, en la segunda visita se observó una mejoría en el número de empresas que habían adoptado las medidas señaladas en los informes, orientadas a la integración de la prevención. Concretamente, un aumento del 12% en lo referente a la evaluación del grado de la integración de la prevención, un 11% en lo referente a las reuniones de producción-prevención, un 7% en la participación de mandos y encargados, un 40% en la elaboración del protocolo de embarazo, un 21% en el procedimiento de compras y un 15% en las autorizaciones de trabajo.

En lo referente a la evaluación de riesgos, se ha producido una mejoría en el número de empresas que han adoptado medidas, respecto de la primera visita, destacando un aumento del 10% en la elaboración de estudios de adecuación al RD 1215/1997, del 25% en lo referente a las revisiones e inspecciones periódicas de los equipos de trabajo y del 10% en la elaboración de instrucciones de trabajo.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA OTRAS ACTIVIDADES

Seguridad vial en el ámbito laboral

En materia de seguridad vial, la Dirección General de Tráfico (DGT) del Ministerio del Interior editó la Estrategia de Seguridad Vial 2011 – 2020, en la que se identifican prioridades, objetivos y áreas de actuación, para lograr, entre otros ámbitos de aplicación, la mejora de la seguridad en los desplazamientos relacionados con el trabajo.

En cuanto a los accidentes “in itinere” y en misión, dicha Estrategia comprende varios aspectos para lograr el compromiso con la seguridad vial a través de la responsabilidad social corporativa de las organizaciones, mediante:

- La intervención activa de las empresas en los accidentes “in itinere”.
El tratamiento de los accidentes “in itinere” debe ser liderado y tratado desde el prisma de la responsabilidad social corporativa por las empresas para su eficaz tratamiento.
- Mejorar el conocimiento de los accidentes “in itinere”.
Una mejor información, tanto en calidad como en cantidad, permitirá en el futuro una toma de decisiones más rápida y precisa.

Respecto al transporte profesional de mercancías y pasajeros, comprende aspectos para reducir los riesgos en las vías para los que más se enfrentan a ellos. Propone:

- Conseguir comportamientos más seguros de los conductores profesionales.
Los conductores profesionales se enfrentan todos los días a las exigencias de la carretera, por lo que extremar la precaución y desarrollar comportamientos seguros es de especial importancia en este colectivo.
- Mejorar la capacitación y habilidad de los conductores profesionales.
Conductores profesionales preparados y formados para hacer frente a cualquier situación que les pueda surgir en sus largos recorridos son una eficaz herramienta para reducir la accidentalidad de este colectivo.

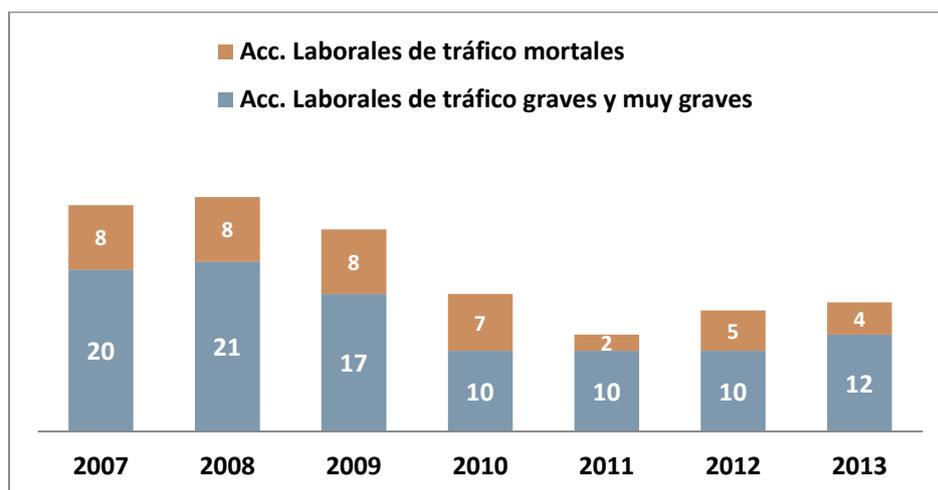
El Gobierno de Navarra enmarca el plan anterior en la Estrategia Navarra de Seguridad Vial 2013-2020.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Objetivo de la estrategia: la reducción de la siniestralidad vial laboral

Las estadísticas de siniestralidad de la Comunidad Foral muestran una incidencia de los accidentes de tráfico en el ámbito laboral similar al resto de España y Europa. Alrededor de un 8 % de los accidentes laborales son de tráfico. De éstos, 3 de cada 4 ocurren en el desplazamiento al ir o volver del trabajo (esto es, “in itinere”). Como se puede ver en los datos del siguiente gráfico, el número de estos accidentes fue descendiendo de forma sensible durante el periodo comprendido entre los años 2007-2011. Pero en los dos últimos años el número de accidentes laborales de tráfico se ha mantenido en valores de 2011 e incluso se observa un ligero aumento.

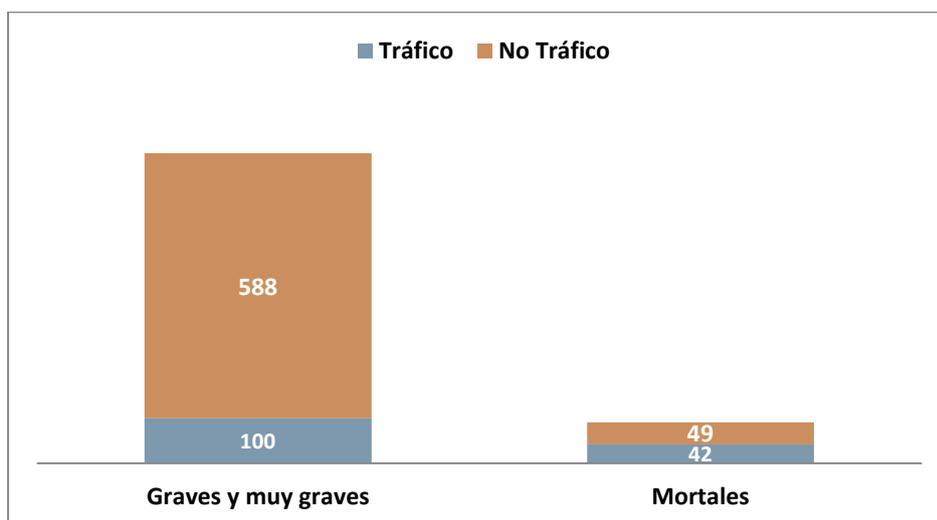
EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN NAVARRA



Sin embargo, pese a que como ya se ha indicado, los accidentes de tráfico suponen únicamente el 8% de los accidentes laborales ocurridos en Navarra, este porcentaje aumenta de forma notable cuando analizamos los accidentes de mayor gravedad. Estudiando los últimos 7 años, se puede ver que los accidentes de tráfico supusieron aproximadamente un 14% de los accidentes laborales graves y muy graves y más de un 45% de los accidentes laborales mortales.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

ACCIDENTES LABORALES GRAVES, MUY GRAVES Y MORTALES. NAVARRA 2007-2013



Con esta Estrategia Navarra se pretende contribuir al descenso de los accidentes de tráfico en el entorno laboral, gracias a las actuaciones directas en este campo de empresas e instituciones.

El indicador de dicha estrategia es “30% menos de fallecidos en accidente “in itinere”.

En 2009 hubo 49.335 accidentes de tráfico en España in itinere, lo que supone casi un 56% de todos los accidentes de tráfico, los cuales originaron 170 fallecidos. Es por ello que crear una cultura de prevención, incorporando la seguridad vial en las empresas es una prioridad de la estrategia.

Características de la estrategia

Con la aplicación de la Estrategia Navarra de Seguridad Vial 2013-2020, se quiere mejorar, entre otros aspectos, la seguridad en los desplazamientos relacionados con el trabajo. Se pretende:

- Lograr una intervención activa de las empresas en los accidentes in itinere.
- Mejorar el conocimiento de este tipo de accidentes.
- Mejorar el transporte profesional, conseguir comportamientos más seguros de los conductores profesionales, así como mejorar su capacitación y habilidad.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

El III Plan de Salud Laboral de Navarra desarrollará las actividades del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) en aplicación de la Estrategia Navarra de Seguridad Vial.

Las actividades a determinar en coordinación con el ISPLN en los diferentes ámbitos de intervención, son:

A. Ámbito de intervención “Hacia una movilidad urbana sostenible y segura”:

- Promover entre los Ayuntamientos la realización de planes de movilidad y seguridad vial de polígonos industriales.

B. Ámbito de intervención “Incorporar la cultura de la seguridad vial en las empresas”:

- Realizar campañas de información y concienciación sobre los riesgos de los desplazamientos in itinere.
- Promover la realización de cursos prácticos de conducción segura para los trabajadores.
- Realizar encuentros periódicos para el intercambio de buenas prácticas para la seguridad vial en las empresas.
- Promover la elaboración de planes de seguridad vial en las empresas.

C. Ámbito de intervención “Mejorar la información sobre los accidentes de tráfico relacionados con el trabajo”:

- Revisar y ampliar los campos de los partes de accidente de trabajo y de accidentes de tráfico para mejorar su interrelación y complementariedad.
- Elaborar un estudio en profundidad sobre los accidentes in itinere.
- Promover la investigación de los accidentes de tráfico de los trabajadores por los responsables de prevención de riesgos laborales en las empresas dentro del marco legal establecido.
- Potenciar la coordinación entre la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, la Fiscalía y la policía en relación con los procesos y la prevención de los accidentes de tráfico relacionados con el trabajo.

Actividades

Las actividades realizadas desde el ISPLN han sido:

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Ponencia sobre “Buenas prácticas en la gestión de la Seguridad Vial en las empresas”, como parte de la jornada de “Gestión de la Seguridad Vial en las empresas de transporte por carretera, impartida en junio de 2013, por la Asociación Navarra de Empresas del Transporte (ANET).
- Asistencia a la jornada de seguridad vial “Innovación y Estrategias en Seguridad Vial Laboral: implantación en la empresa española y norma ISO-39001”, impartida en octubre de 2013, por la plataforma tecnológica española de seguridad industrial (PESI) en Madrid.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

RESUMEN DE ACTIVIDADES

TIPO DE ACTUACIÓN		TOTALES	
		Parciales	General
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	MORTAL	4	171
	MUY GRAVE	3	
	GRAVE	40	
	LEVE	124	
SEGUIMIENTO INVESTIGACIÓN ACCIDENTES			32
DECLARACIONES EN JUZGADO COMO PERITOS			5
REQUERIMIENTOS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO	SEGURIDAD	37	70
	HIGIENE	13	
	ERGONOMÍA	18	
	GESTIÓN	2	
TÉCNICOS HABILITADOS	CONTROL DE CONDICIONES DE TRABAJO		85
	EXPEDIENTES Y RECURSOS		102
PROGRAMA EMPRESAS DIANA Y SUBDIANA	CONSTRUCCIÓN	47	117
	RESTO	70	
PROGRAMA RIESGOS MECÁNICOS	ISPLN	50	81
	ISPLN + ITSS	31	
SEGUIMIENTO DE PLANES DE TRABAJO CON RETIRADA DE AMIANTO	VISITAS		14
	INFORMES		64
PROGRAMA RIESGO MÚSCULO-ESQUELÉTICO. ISPLN + ITSS			6
CONSTRUCCIÓN	VISITAS		33
	INFORMES		240
OTROS PROGRAMAS SECTORIALES	AGRICULTURA	102	155
	EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL	18	
	ALIMENTACIÓN. CONSERVAS	35	
SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA ADECUACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO	SEGURIDAD	21	38
	CONSTRUCCIÓN	8	
	ERGONOMÍA	9	
INFORMES SOBRE ACREDITACIONES DE SERVICIOS DE PREV. AJENOS (SPA)			3
COMISIÓN DE VALORACIÓN INCAPACIDADES. (REVISIÓN EXPEDIENTES)			96
SOLICITUD DE EXPEDIENTES			24
CONSULTAS EXTERNAS SOBRE NORMATIVA Y CONDICIONES DE TRABAJO			500

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

SECCIÓN DE FORMACIÓN Y PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL

PROGRAMA 1. PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL

Desde la creación de este Instituto, se trató a la Psicología Laboral como una disciplina preventiva más desde el enfoque de las “condiciones de trabajo” y ya en 2001 se incorporó, con contenido específico y de manera permanente, el Programa General de Psicología Laboral.

Objetivos

Actualmente, sus actuaciones se determinan en base a los objetivos establecidos en las Estrategias Europea y Nacional sobre Seguridad y Salud Laboral, que son:

1. La promoción de un verdadero bienestar y de una adecuada calidad de vida en el trabajo, en sus dimensiones psicosociales.
2. El impulso de la detección, el diagnóstico, la evaluación y la prevención de riesgos debidos a factores psicosociales en las empresas, procurando su incorporación en la actuación preventiva general de las mismas.
3. La sensibilización sobre el impacto que los riesgos psicosociales pueden provocar en la salud del trabajador.

Durante este año, se ha seguido insistiendo en la realización de evaluaciones de riesgos psicosociales con suficiente rigor metodológico y en su integración en la gestión preventiva empresarial.

Actividades

Atención de consultas: asesoramiento técnico

Durante el año 2013 se han atendido un total de 142 consultas sobre riesgos psicosociales en el trabajo.

Estas han sido peticiones de asesoramiento planteadas bien mediante consulta directa en el despacho, bien telefónicamente, o bien mediante correo electrónico, procedentes de trabajadores en general, técnicos de prevención de empresas, servicios de prevención propios y ajenos, delegados de prevención y otros representantes de los trabajadores, sindicatos, médicos de atención primaria, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, abogados, etc.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

En cuanto a su distribución temática, las consultas efectuadas se agrupan en torno a cuatro áreas principales, que se recogen en la siguiente tabla:

DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA DE LAS CONSULTAS EFECTUADAS

Temáticas que han sido objeto de consulta	Número
Conflictos interpersonales y violencia en el trabajo	48
Factores de riesgo psicosocial	13
Procedimiento de evaluación de riesgos, metodologías y técnicas	50
Riesgos psicosociales en trabajadoras en situación de embarazo	1
Consecuencias para la salud: estrés, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, etc.	19
Propuesta e implantación de medidas preventivas	11
Número total de consultas atendidas	142

Atención a solicitudes de intervención y requerimientos de actuación sobre “Condiciones Psicosociales de Trabajo”

Se ha dado respuesta a los escritos dirigidos al ISPLN relacionados con riesgos psicosociales en los que se pedía de manera formal la intervención del mismo. Durante el año 2013, se realizaron un total de 10 informes.

En cada caso concreto, se realizó un análisis pormenorizado de la situación, recabando información tanto de los solicitantes como de los trabajadores y de los responsables de las empresas donde se desarrolla la actividad laboral, emitiéndose el correspondiente informe.

FASES

1. Estudio y análisis de la información recibida
2. Entrevista con el solicitante y/o trabajadores implicados directamente
3. Visita a la empresa y reunión con el servicio de prevención y la empresa (con presencia de los delegados de prevención)
4. Elaboración de informe y envío del mismo
5. Seguimiento de las posteriores actuaciones de la empresa

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Actividades de sensibilización, formación e información

Actualización continua de contenidos en el portal Web “Psicosociología Laboral”. A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 2.661 visitas. Se ha rediseñado el área “NOVEDADES”, con el fin de presentar la información de una manera más atractiva visualmente, permitiendo una consulta más ágil e intuitiva de las temáticas de interés, [visite el sitio Web](#)

Participación en programas y grupos de trabajo del ISPLN

Dos técnicos de la Sección formaron parte del grupo de trabajo que desarrolló el “Programa de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario 2009-2012”. Como colofón de este programa, en el año 2013, se organizó la Jornada Técnica “Buenas Prácticas en la Prevención de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en el Sector Sociosanitario”, Pamplona 20 de marzo de 2013.

Una técnico de la Sección ha colaborado en el Programa de “Calidad de los Servicios de Prevención Ajenos” realizando las siguientes actuaciones: diseño e impartición de la Sesión de Actualización para Técnicos de Prevención de Organizaciones Sindicales “Riesgos Psicosociales: criterios de buena práctica profesional para su prevención”, celebrado en Pamplona a 13 de diciembre de 2013.

Participación en Grupos de Trabajo, reuniones Interdepartamentales o de Comisiones y Proyectos Externos

Participación en el Grupo de Trabajo “Riesgos Psicosociales” de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este grupo fue creado por Mandato de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en su reunión plenaria del día 21 de junio de 2011 y se constituyó el 31 de mayo de 2012. Navarra forma parte del Grupo de las Comunidades Autónomas que lo componen, desarrollando además la función de portavoz de las Comunidades Autónomas no representadas en el Grupo. Una Técnico de la Sección ha asistido a cuatro reuniones celebradas durante este año 2013. En estas reuniones se ha trabajado sobre las actuaciones encomendadas al Grupo: “El análisis y seguimiento de las políticas públicas desarrolladas en relación con los riesgos psicosociales”.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Colaboraciones con otras Entidades, Instituciones u Organizaciones

Se ha elaborado el programa formativo del Master de Prevención de Riesgos Laborales que imparte la Universidad Pública de Navarra, en el marco de la implantación de la Especialidad de Ergonomía y Psicología Aplicada.

Proceso de revisión del Método “Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo”

Se ha procedido al inicio de una primera fase de estudio de necesidades en la revisión del Método.

PROGRAMA 2. FORMACIÓN E INFORMACIÓN

Actividades de formación

En este apartado se indican las actividades formativas que organiza y gestiona el Instituto y aquellas en las que colabora con otras entidades.

Actividades formativas propias

Formación general. Jornadas técnicas, cursos y talleres

Jornada Técnica “Presentación de la Guía de Prevención de Riesgos en las Operaciones con Mercancías Peligrosas”, celebrada el día 21 de febrero, de 2 horas de duración y con la asistencia de 99 alumnos.

Jornada Técnica “El Riesgo de Vuelco en Tractores. Presentación de la Estructura de Protección Activa y Automática”, celebrada el día 7 de marzo, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 71 alumnos.

Jornada Técnica “Buenas Prácticas en la Prevención de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en el Sector Sociosanitario”, celebrada el día 20 de marzo, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 146 alumnos

Jornada Técnica “Liderazgo de la dirección y participación de los trabajadores en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo”, celebrada el día 6 de noviembre, de 5 horas de duración y con la asistencia de 103 alumnos.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Jornada Técnica “Información sobre riesgos mecánicos y seguridad en maquinas”, celebrada en CONSEBRO el día 28 de noviembre, de 5 horas de duración y con la asistencia de 24 alumnos.

Curso “La Vacunación del Adulto. Actuaciones desde los Servicios de Prevención”, celebrada los días 1 y 8 de octubre, de 10 horas de duración y con la asistencia de 48 alumnos. Organiza e imparte la Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria.

Curso “Actualización en Exploraciones Complementarias en Patología Pulmonar para Médicos del Trabajo”, celebrada los días 12 y 19 de diciembre, de 6,5 horas de duración y con la asistencia de 40 alumnos. Organiza e imparte la Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria.

Ponencia “Campaña Europea Trabajos Saludables: Liderazgo y Participación”, celebrada en la UPNA (alumnos del Grado de Relaciones Laborales) día 21 de octubre, de 2 horas de duración.

Formación específica

Sesiones de actualización para Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de Organizaciones Sindicales implantadas en Navarra:

Sesión Formativa “Trastornos músculo-esqueléticos: riesgos y evaluación”, celebrada el día 24 de mayo, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 21 alumnos.

Sesión Formativa “Riesgo químico: puntos de mejora en los estudios de evaluación”, celebrada el día 31 de mayo, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 13 alumnos.

Sesión Formativa “Agentes físicos (ruido, vibraciones, estrés térmico, radiaciones): puntos de mejora en los estudios de evaluación”, celebrada el día 7 de junio, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 12 alumnos.

Sesión Formativa “Riesgos Psicosociales. Criterios de buena práctica profesional para su prevención”, celebrada el día 13 de diciembre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 17 alumnos.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Formación semipresencial

Curso “Básico de prevención de riesgos laborales en la Administración Local” celebrado entre los días 27 de mayo y 27 de junio, de 30 horas de duración y con la asistencia de 21 alumnos.

Prevención10 “Curso básico semipresencial de prevención de riesgos laborales para empresarios/as de Oficinas” celebrado entre los días 24 de enero y 21 de febrero, de 30 horas de duración y con la asistencia de 16 alumnos.

Prevención10 “2 Cursos básicos semipresenciales de prevención de riesgos laborales para empresarios/as de Estancos” celebrados entre los días 15 de mayo y 19 de junio, de 30 horas de duración cada uno y con la asistencia de 53 alumnos.

Prevención10 “Curso básico semipresencial de prevención de riesgos laborales para empresarios/as de Tiendas de vestir” celebrado entre los días 26 de septiembre y 30 de octubre, de 30 horas de duración y con la asistencia de 9 alumnos.

Formación en Centros Educativos

Para lograr la integración de la prevención en el Sistema de Formación para el Empleo se han llevado a cabo las siguientes acciones:

1. Asesoramiento técnico al Servicio Navarro de Empleo, en relación a la pertinencia de la incorporación de Cursos Básicos de Prevención, en el desarrollo de la nueva normativa para la concesión de subvenciones de Escuelas Taller de Empleo y Unidades de Promoción y Desarrollo (Resolución 388/2013, de 15 de marzo, de la Directora Gerente del Servicio Navarro de Empleo).
2. Asesoramiento a la Unidad de Promoción y Desarrollo para la Programación y contenidos del Cursos Básicos de Prevención.
3. Asesoramiento técnico, en relación a la formación preventiva, a varias Escuelas Taller.

Con el objeto de conseguir la integración de la prevención en la Formación Profesional del Sistema Educativo, se han desarrollado las siguientes acciones:

1. Impartición de acciones formativas en el Grado Superior en Prevención de Riesgos Profesionales: se realizaron dos sesiones informativas en el ISPLN y dos sesiones en los centros educativos.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

2. Impartición de acción formativa en el Grado Superior de Atención Sociosanitaria. Curso “Nociones Básicas de PRL”, celebrado el día 20 de febrero, de 1,5 horas de duración.

3. Impartición de acción formativa en el Grado Superior de Educación Infantil: curso “Nociones Básicas de PRL”, celebrado el día 16 de mayo, de 1,5 horas de duración.

Cursos y Sesiones Formativas Internas (dirigidas al personal del ISPLN)

Impartición y/o participación en la organización y gestión de las siguientes acciones formativas:

- Sesión Formativa “Relación entre los límites de exposición profesional (LEPs) a agentes químicos y los niveles sin efecto derivados (DNELs)”, celebrada el día 12 de abril, de 1 hora de duración y con la asistencia de 29 alumnos.
- Sesión Formativa “Utilización de Bibliotecas virtuales”, celebrada el día 24 de abril, de 2 horas de duración y con la asistencia de 27 alumnos.
- Sesión Formativa “Formación de Formadores Internos Ocasionales”, celebrada los días 6,8,9,10 y 13 de mayo, de 25 horas de duración y con la asistencia de 15 alumnos.
- Sesión Informativa sobre la “Campaña Europea Liderazgo de la dirección y participación de los trabajadores en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo”, celebrada el día 15 de octubre, de 1 hora de duración y con la asistencia de 21 alumnos.
- Sesión Formativa “Prevención y abordaje del consumo de alcohol y/u otras drogas en las empresas”, celebrada los días 14 y 21 de noviembre, de 10 horas de duración y con la asistencia de 6 alumnos.
- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Jefaturas de Salud Pública y Salud Laboral. Celebrado los días 18, 25, 26 noviembre y 9 y 16 diciembre, de 25 horas de duración y con la asistencia de 22 alumnos.
- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Veterinarios de matadero y de zona del Servicio de Seguridad Alimentaria y sanidad Ambiental. Celebrado los días 4, 11 y 18 de octubre, de 18 horas de duración y con la asistencia de 16 alumnos.
- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Veterinarios de matadero y de zona del Servicio de Seguridad Alimentaria y sanidad Ambiental. Celebrado los días 25 de octubre y 7 y 8 de noviembre, de 18 horas de duración y con la asistencia de 16 alumnos.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Veterinarios de matadero y de zona del Servicio de Seguridad Alimentaria y sanidad Ambiental. Celebrado los días 10, 17 y 24 de octubre, de 18 horas de duración y con la asistencia de 13 alumnos.
- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Médicos, ATS's y Personal administrativo. Celebrado los días 7, 14, 21 y 28 de octubre y 12 de noviembre, de 20 horas de duración y con la asistencia de 14 alumnos.
- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Técnicos, técnicos habilitados e inspectores de S.P. Celebrado el día 31 de octubre, de 6 horas de duración y con la asistencia de 14 alumnos.
- Curso “Manejo de situaciones conflictivas en centros de trabajo” dirigido a Técnicos, técnicos habilitados e inspectores de S.P. Celebrado el día 15 de noviembre, de 6 horas de duración y con la asistencia de 12 alumnos.

Actividades formativas en colaboración con otras entidades públicas o privadas

Durante este año, técnicos del Instituto han prestado su colaboración tanto para la impartición como, ocasionalmente, para la organización de actividades formativas en las siguientes entidades y acciones formativas:

- UPNA. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. 4 técnicos han impartido formación en el curso 2012-2013.
- Centro Nacional de Verificación de Maquinaria-INSHT de Bilbao. Curso: “Investigación de accidentes. Indicios, testimonios y causas”, celebrado el 5 y 6 de marzo.
- Centro Nacional de Nuevas Tecnologías-INSHT de Madrid. Jornada Técnica: “Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España 2013”, celebrado el 26 de marzo.
- ANET Prevención. Jornada: “Gestión de la seguridad vial en las empresas de Transporte por Carretera”, celebrada el 13 de junio.
- 1ª Jornada Técnica Internacional sobre Prevención de Riesgos en Agricultura. Accidentes por Vuelco, celebrada el 20 de septiembre.
- ASEPEYO: “Un año sin accidentes y buenas prácticas preventivas”, celebrada el día 18 de abril, de 2 horas de duración y con la asistencia de 51 empresas.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Ayuntamiento de Zizur “Presentación del protocolo de Acoso Sexual en el Ayuntamiento de Zizur”, celebrada el día 26 de noviembre, de 1 hora de duración y con la asistencia de 14 alumnos.

Cesión de Aulas

El Instituto, con el fin de facilitar acciones formativas e informativas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, cede sus aulas a entidades que lo soliciten siempre y cuando sean acciones sin ánimo de lucro. Durante este año se han cedido aulas para desarrollar 21 acciones a 5 Entidades Formativas, Servicios de Prevención y Organizaciones Sindicales.

Consultas relacionadas con la formación e información en prevención de riesgos laborales

Se han atendido 200 consultas relativas a la formación en prevención de riesgos laborales, formuladas por diferentes sujetos participantes en la misma, como entidades formativas, técnicos de prevención, representantes de empresarios y trabajadores, etc. Basadas principalmente en materia acreditativa, formación necesaria de los profesionales para impartir esta formación, programas formativos y formación que deben recibir los trabajadores en la empresa (artículo 19 LPRL).

Gestión del Centro de Documentación

El Centro de Documentación da respuesta a las demandas de usuarios, tanto externos como internos, con fines informativos, estudio, investigación, etc. en prevención de riesgos laborales y salud laboral. Para ello, se dispone de los siguientes fondos documentales:

Libros

Se dispone de más de 2500 ejemplares, catalogados según formato Marc en distintas áreas temáticas: asuntos generales, educación, ergonomía, epidemiología, estadísticas, higiene industrial, medicina, psicología laboral, seguridad, salud laboral y salud pública.

Material videográfico y audiovisual. Servicio de préstamo

Recogidos en el Catálogo de Medios Audiovisuales, se dispone de 256 videos, 97 CD-DVD y de 30 colecciones de diapositivas. Existe un servicio de préstamo en el que, en este año, se han contabilizado 150 préstamos. El número de usuarios de este servicio incluidos en la base de datos es de 898.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Publicaciones periódicas

Durante este año se ha renovado la suscripción a 3 publicaciones periódicas especializadas.

Repertorio de normas UNE sobre seguridad y salud en trabajo

Se dispone de una colección de 536 Normas UNE distribuidas en las siguientes materias: equipos de protección individual, seguridad en las máquinas, agentes/productos químicos, ergonomía, ruido, vibraciones, seguridad contra Incendios, seguridad eléctrica, etc.

Distribución y/o difusión informativa

Durante este año se han distribuido los siguientes materiales:

Libros, documentación básica y manuales: 250

Cuadernos sobre “Seguridad en la construcción. Edificación y obra civil. Carpetas, manuales y oficios “: 20

Guías de Acción Preventiva:50

Fichas Técnicas de Prevención-FTP’s: 300

Trípticos, carteles, CDs : 527

Consultas

Se han atendido 150 consultas en relación a los servicios que presta el Centro de Documentación.

Elaboración de materiales didácticos y divulgativos

Nueva elaboración-revisión de materiales divulgativos

Todo este material didáctico editado por este Instituto se realiza únicamente en soporte digital y se encuentra a disposición, en la página web del Instituto. www.insl.navarra.es

- Ficha Técnica de Prevención nº 38. Construcción de máquinas. Normas armonizadas para la conformidad con los requisitos esenciales del R.D. 1644/2008. Actualizaciones en marzo y agosto de 2013.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Ficha Técnica de Prevención nº 42. Redes de Seguridad (norma UNE-EN 1263:2004). Fichas de comprobación de obra.
- Ficha Técnica de Prevención nº 43. Redes de seguridad bajo forjado (norma UNE 81652:2013).
- Ficha Técnica de Prevención nº 44 - Perspectiva de género en la evaluación del riesgo químico por exposición a alteradores endocrinos.

Boletín Informativo de Salud Laboral

Se ha realizado la edición y publicación digital de 5 Boletines Informativos de Salud Laboral. Se han enviado a profesionales de la prevención de riesgos laborales y se han publicado en página Web. [Visite el sitio Web](#).

Mantenimiento y actualización de la página Web

Actualización de contenidos

Durante el año 2013 se han revisado y actualizado los enlaces. Se han incorporado los nuevos materiales editados por el Instituto, las modificaciones normativas y legislativas así como la información oportuna sobre cada uno de los apartados Web.

Se ha traducido la página al euskera en los niveles de navegación y se están traduciendo contenidos.

Análisis de los accesos a la página www.insl.navarra.es

Durante este año 2013 se han producido 215.508 accesos exitosos (215.496 impresiones de páginas) con un promedio diario de 592 accesos, siendo el día 12 de marzo de 2013 el día más activo con 1.357 accesos y el día menos activo el 30 de diciembre con 25 accesos.

PROGRAMA 3. GRUPOS ESPECÍFICOS DE RIESGO: AUTÓNOMOS, INMIGRANTES, JÓVENES, DISCAPACITADOS Y MUJERES

Trabajadores Autónomos

Objetivos

Informar al colectivo de trabajadores autónomos sobre las obligaciones que les son de aplicación, en materia de coordinación de actividades empresariales, en relación al artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y al Real Decreto 171/2004, de

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

30 de enero, por el que se desarrolla este artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

Mantener actualizado el portal “Trabajadores Autónomos” de la página Web del ISPLN, específico para estos trabajadores, donde se recogen aspectos de interés en relación con la prevención de riesgos laborales, su normativa de referencia, estadísticas de siniestralidad, bibliografía de interés, etc.

Actividades

A lo largo del año se han atendido consultas, formuladas por este colectivo de trabajadores, en relación a sus obligaciones preventivas. La mayoría de las consultas (90%) están relacionadas con la gestión de la prevención de los riesgos laborales.

El portal Web “Trabajadores Autónomos” ha contabilizado un total de 914 visitas durante el año. [Visite el sitio Web](#)

Subvenciones concedidas por el ISPLN en 2013

Se han concedido subvenciones para la realización de los siguientes trabajos:

“Situación preventiva de los transportistas autónomos en Navarra”. Asociación Navarra de Empresarios de Transporte por Carretera y Logística - ANET.

“Análisis de la incidencia de los factores psicosociales y de organización de la salud de las autónomas navarras”. Asociación de Trabajadores Autónomos – ATA.

“Situación preventiva del colectivo de autónomos navarros que tienen trabajadores asalariados a cargo y prospectiva futura en materia de seguridad y salud laboral”. Asociación de Trabajadores Autónomos – ATA.

Trabajadores inmigrantes

La incorporación de los trabajadores inmigrantes a nuestros centros de trabajo así como la elevada siniestralidad y las características especiales de este colectivo de trabajadores, ha hecho que se desarrolle, desde este Servicio, un programa específico siguiendo las líneas estratégicas definidas en el II Plan de Salud Laboral de Navarra, contemplando a este colectivo como grupo específico de atención preferente.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Objetivos

Analizar la situación laboral en los sectores de actividad de mayor siniestralidad para conocer si existen diferencias entre las lesiones en trabajadores nacionales e inmigrantes.

Desarrollar las acciones necesarias para fomentar la integración de la cultura preventiva en las empresas y en los trabajadores para garantizar la seguridad y salud de estos, especialmente del colectivo inmigrante.

Establecer un foro de discusión y análisis de la problemática relativa a la prevención de riesgos laborales en el colectivo de trabajadores inmigrantes.

Mantener el portal “Trabajadores inmigrantes” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

Mejorar la coordinación y comunicación entre Administración, ONGs y Asociaciones de Inmigrantes para fomentar la participación de estos en el diseño de las estrategias y actividades de prevención de riesgos laborales.

Actividades

Actualización continua de los contenidos del portal Web “Trabajadores inmigrantes”. A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 779 visitas. [Visite el sitio Web](#)

En las investigaciones de los accidentes mortales, muy graves, graves y leves con especiales características, en el marco del Programa de Investigación de Accidentes de Trabajo, se recogen los datos relativos a la nacionalidad del trabajador y a la comprensión del castellano por parte del trabajador inmigrante.

Respecto de las investigaciones de accidentes efectuadas durante el año 2013 podemos realizar las siguientes observaciones:

- Se han investigado un total de 26 accidentes en los que el trabajador pertenecía a este colectivo, representando el 15,57% del total de accidentes investigados.
- Por sectores de actividad, el 42% de los accidentes investigados de este colectivo se han producido en la construcción, el 34,61% en industria, el 15,38% en el sector primario y el 7,69% en el sector servicios.
- En 8 accidentes el trabajador inmigrante no comprendía el castellano. Uno de estos accidentes fue grave.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Jóvenes

Los jóvenes son nuestro futuro, son la nueva generación de empresarios y trabajadores. Muchos de estos jóvenes se encuentran en etapas educativas y prelaborales y otros ya han iniciado su vida laboral.

Consolidar una buena cultura preventiva conlleva tomar conciencia de que la prevención de riesgos laborales no comienza en el ámbito laboral, sino en etapas anteriores, en el sistema educativo. Por ello, es importante integrar la prevención de riesgos laborales en dicho sistema y en el Sistema de Formación para el Empleo.

Hay jóvenes que antes de los 25 años ya han iniciado su vida laboral, incluso menores de 18 años. Sabemos, según estadísticas europeas¹ que la tasa de siniestralidad laboral en los jóvenes de entre 18 y 24 años es un 50 % superior a la de cualquier otra franja de edad y en España² el índice de incidencia de los trabajadores más jóvenes, en el año 2012, fue superior al del resto de trabajadores: 1,2 veces mayor que el de los trabajadores con edades comprendidas entre 25 y 49 años y 1,3 veces mayor que el de los trabajadores de 50 años o más. Esta relación se ha demostrado estable durante años sucesivos en los que había distintas situaciones económicas, lo que constata que los trabajadores jóvenes deben ser considerados un grupo de especial atención en cuanto a su incidencia de accidentes de trabajo.

Desde este Servicio se ha desarrollado un programa específico siguiendo las líneas estratégicas definidas en el II Plan de Salud Laboral de Navarra contemplando a este colectivo como grupo específico de atención preferente. El motivo de esta alta siniestralidad quizás podamos encontrarlo en la falta de experiencia y de concienciación de los jóvenes hacia los riesgos laborales, lo cual hace necesario que los empresarios adopten una serie de medidas específicas para remediarlo, como son una especial supervisión y formación, el fomento de la participación e incluso la restricción respecto a la realización de determinadas tareas.

¹ Eurostat: Retrato estadístico del trabajo y la salud en la UE (1994-2002).

² Informe Anual de Accidentes de Trabajo en España 2012. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Objetivos

Priorizar actuaciones efectivas, que permitan desde el ámbito de la prevención, la reducción de la relación existente entre joven-temporalidad-siniestralidad.

Potenciar la introducción de la formación en prevención de riesgos laborales en las políticas activas que combinan formación y empleo, especialmente en Escuelas Taller de Empleo.

Impulsar e integrar la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del Sistema Educativo.

Informar sobre las características especiales de los trabajadores jóvenes y de su influencia frente a los riesgos laborales

Informar sobre la protección adicional que ha de realizarse a los menores de 18 años.

Mantener actualizado el portal “Jóvenes” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

Actividades desarrolladas

Se ha realizado asesoramiento técnico al Servicio Navarro de Empleo (Sección de Inserción Laboral e Igualdad de Oportunidades y Negociado de Escuelas Taller), a la Unidad de Promoción y Desarrollo de Navarra INAFRE y a Directores de Escuelas Taller de Empleo, en relación a la formación preventiva, especialmente sobre el Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales adaptado a cada actividad llevada a cabo en dichas Escuelas.

Se ha impartido formación en centros de Formación Profesional dependientes del Gobierno de Navarra y en Escuelas Taller.

Se ha apoyado y colaborado con la Universidad Pública de Navarra: Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales.

Actualización continúa de los contenidos del portal Web “Jóvenes”. A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 848 visitas. [Visite el sitio Web.](#)

Respecto de las investigaciones de accidentes efectuadas durante el año 2012 podemos realizar las siguientes observaciones: se han investigado un total de 6 accidentes (4 leves

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

y 2 graves) en los que el trabajador era menor de 25 años. En uno de estos dos accidentes graves el joven era inmigrante y no comprendía el castellano.

Trabajadores discapacitados

El artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos laborales regula la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos y establece que el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. Para ello, el empresario deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Por otra parte, se considera que las dificultades y desventajas de los trabajadores con discapacidad no se deben a sus propios déficits y limitaciones sino a carencias, obstáculos y barreras que existen en su entorno laboral.

Desde el año 2010 el ISPLN viene desarrollando un programa específico para la prevención de riesgos laborales de los trabajadores discapacitados de la Comunidad Foral de Navarra.

Este Programa responde al II Plan de Salud Laboral de Navarra que contempla en su tercera línea estratégica, “atender preferentemente a los riesgos emergentes y colectivos específicos”, entre otros, los riesgos en trabajadores discapacitados y se marca como objetivo la mejora de sus condiciones de trabajo mediante la información, formación, adaptación de espacios y cumplimiento estricto de la normativa vigente.

Objetivos

Análisis de las condiciones de trabajo del colectivo de trabajadores con discapacidad.

Promoción de la seguridad y salud a través de un mejor ajuste de las características del puesto a las características de la persona discapacitada que lo ocupa.

Mantener actualizado el portal “Discapacidad y Salud Laboral” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Actividades

Actividades de promoción y apoyo a las empresas para mejora de la gestión de la prevención de riesgos laborales. Consideramos que, tanto en la identificación, como en la evaluación de los riesgos laborales, se debe tener en cuenta la posible especial sensibilidad de los trabajadores discapacitados a determinadas condiciones de trabajo y se deben utilizar metodologías específicas para ello.

Promoción del desarrollo de medidas preventivas de adaptación o ajuste de los puestos o condiciones laborales a las limitaciones del trabajador discapacitado.

Difusión de las Subvenciones en relación a:

- Adaptación de los puestos de trabajo, eliminación de barreras arquitectónicas, dotación de medios de protección personal o en adaptación de equipos de trabajo en relación con personas discapacitadas.
- La adaptación de los centros de trabajo y la eliminación de las barreras arquitectónicas, en los centros especiales de empleo.

Asesoramiento tanto a responsables de prevención de empresas ordinarias que tienen en plantilla trabajadores discapacitados y de centros especiales de empleo como a técnicos servicios de prevención ajenos que dan su servicio a estas empresas, para la identificación y evaluación de riesgos, la adecuación y/o adaptación de puestos o condiciones de trabajo a las características de estos trabajadores y la planificación de actividades formativas/informativas.

Actualización continúa del portal Web “Discapacidad y Salud Laboral”. A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 1.675 visitas. Este dato evidencia el creciente interés por la salud laboral y la integración en el trabajo del colectivo de trabajadores con algún tipo de discapacidad. Visite el sitio Web.

Subvenciones concedidas por el ISPLN en 2013

Se han concedido subvenciones para la realización de los siguientes trabajos:

“Programa de sensibilización e información acerca de la Organización del Trabajo y sus efectos en la salud en Centros Especiales de Empleo para personas con discapacidad motórica, parálisis cerebral y afines”. FUNDACIÓN ASPACE NAVARRA PARA EL EMPLEO.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Mujeres y Salud Laboral

La Estrategia Comunitaria de Seguridad y Salud en el Trabajo de 2007-2012 y el II Plan de Salud Laboral de Navarra promueven el reto de integrar la perspectiva de género en la seguridad y la salud de las empresas.

El grupo de trabajo “Mujeres y Salud Laboral” del ISPLN inició su andadura en el año 2009 y se constituyó con la finalidad de promover la integración de las cuestiones de género en la gestión de la prevención de riesgos y de la salud laboral, con visión sensibilizadora y de concienciación de todos los agentes que componen la prevención de riesgos laborales.

Objetivos

Situar al ISPLN como punto de referencia para todos los profesionales de la prevención incluyendo los Servicios de Prevención, para las empresas, los delegados y delegadas de prevención y los trabajadores y trabajadoras, en relación a la prevención de los riesgos y a la salud laboral de la mujer trabajadora.

Cumplir con los objetivos y actuaciones específicos del II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012 -Línea estratégica 7.3.2.2 “Riesgos en Mujeres Trabajadoras”.

Desarrollar acciones informativas y formativas promoviendo la coordinación entre diversos organismos.

Mantener el portal “Mujeres y Salud Laboral” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadoras.

Actividades

Actualización continúa de los contenidos del portal Web “Mujeres y Salud Laboral”. A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 3.116 visitas. [Visite el sitio Web.](#)

En este año se ha publicado la FTP44 titulada “Perspectiva de género en la evaluación del riesgo químico por exposición a alteradores endocrinos”.

Se ha colaborado con el Ayuntamiento Zizur en la presentación de su Protocolo contra el Acoso Sexual y Acoso por Razón de Sexo.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Subvenciones concedidas por el ISPLN en 2013

Se han concedido subvenciones para la realización de los siguientes trabajos:

"Campaña de sensibilización sobre mujeres, trabajo, salud y prevención de riesgos laborales".
UNIÓN SINDICAL CC.OO. NAVARRA.

RESUMEN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES FORMATIVAS	Nº Acciones	Duración (Horas)	Nº Alumnos
A - Formación General. Cursos, Jornadas y Seminarios abiertos	8	38,5	556
B - Formación Específica. Calidad en las Evaluaciones	4	18	63
C - Formación a distancia - Semipresencial	4	120	99
D - Formación en centros Centros Educativos	6	11	100
E - Colaboración con otros cursos y jornadas	7		
F - Organización de acciones formativas internas	12		

EDICIÓN/REEDICIÓN DE MATERIALES	Nº Acciones
Nueva edición de materiales divulgativos (formato digital)	5

ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN	Nº Acciones
Libros, Documentos básicos y Manuales	250
Seguridad en la Construcción. Edificación y Obra Civil (Carpetas, oficios e idiomas)	20
Guías de Acción Preventiva Microempresas y Orientativas Elección y Utilización de EPI	50
Fichas Técnicas de Prevención (FTP)	300
Trípticos, Carteles, CDs	332
Ficha de Investigación de Accidentes	527

CONSULTAS/INFORMES/ASESORAMIENTO	Parcial	Total
Consultas Formación		200
Consultas Centro Documental		150
Consultas Asesoramiento sobre Factores Psicosociales		142
* Conflictos interpersonales y violencia en el trabajo	48	
* Factores de riesgo psicosocial	13	
* Procedimiento de evaluación de riesgos, metodologías y técnicas	50	
* Consecuencias para la salud: estrés, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, episodios depresivos...	19	
Informes sobre "Condiciones Psicosociales de Trabajo"		10

SECCIÓN DE VALORACIÓN CLÍNICO-LABORAL E INCAPACIDADES

Las funciones de la sección están recogidas en los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio). Con el fin de llevar a cabo las funciones recogidas en dicho Decreto Foral, la actividad de la sección contempla actuaciones de:

- Registro, gestión, control, inspección, seguimiento, evaluación, formación e información en el ámbito de las incapacidades laborales.
- Mantenimiento del sistema de información de incapacidades temporales por accidente no laboral y enfermedad común de Navarra y análisis de los datos y difusión de la información.
- Colaboración con el Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra que permite aflorar patología de posible origen laboral no declarada oficialmente.
- Colaboración con la Dirección de Atención Primaria del SNS-Osasunbidea en la implantación en Navarra de un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos.
- Colaboración y coordinación con otros organismos implicados en la gestión de la prestación por Incapacidad Temporal (INSS, Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales).

Los recursos humanos asignados a la sección son 6 médicas/os inspectoras/es, 4 enfermeras y 11 administrativas/os. Cuenta además con una responsable de la sección (médica inspectora). Estos recursos humanos se distribuyen en dos puntos de atención: Pamplona y Tudela (1 médica inspectora y dos administrativas).

PROGRAMAS

- **Sistema de Información Registro de Incapacidad Temporal por Enfermedad Común y Accidente No Laboral de Navarra (RITA)**
 - Mantenimiento del Sistema de Información: Registro de Incapacidad Temporal
 - Análisis de la Información y difusión de los resultados
- **Gestión Sanitaria de la Incapacidad Temporal**
 - Control, seguimiento y evaluación de la Incapacidad Temporal (IT)
 - Codificación de los diagnósticos de Incapacidad Temporal (CIE9-MC)

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Mejora de la calidad del diagnóstico clínico que motiva el proceso de IT
- Acumulación de procesos de Incapacidad Temporal
- Atención a las demandas de usuarios (reclamaciones tras alta a los 12 meses emitidas por médicos del INSS) y judiciales
- Coordinación con Atención Primaria en materia de Salud Laboral
- Coordinación con Atención Primaria en el desarrollo, implantación y evaluación de un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos.
- **Investigación de los determinantes socio-laborales y de las posibles causas profesionales de la Incapacidad Laboral**
 - Colaboración con el Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra (SISLAN)
 - Solicitud de determinación de contingencia de procesos de IT
- **Notificación, Registro y Evaluación de la Incapacidad Permanente**
- **Mejora continua de la calidad del trabajo de la Inspección Médica**
 - Mejora de calidad interna de las actuaciones de Inspección Médica
 - Actualización de las herramientas informáticas para el tratamiento de la información sobre incapacidades laborales
 - Establecimiento de un punto de atención de rápida resolución para trabajadores, médicos de Atención Primaria y médicos inspectores del INSS en la Sección
- **Actuación del Técnico habilitado en Medicina del Trabajo dependiente del Servicio**
- **Docencia**
 - Docencia impartida
 - Médicos de Familia
 - Residentes de Medicina de Familia
 - Rotación de Residentes de Medicina de Familia
 - Colaboración en la formación de Residentes de Medicina del Trabajo
 - Docencia recibida

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL DE NAVARRA (RITA)

Mantenimiento del Sistema de Información: Registro de Incapacidad Temporal

Se han recibido un total de 174.943 partes de Incapacidad Temporal correspondientes a las contingencias de Enfermedad Común y Accidente no Laboral de trabajadores activos de Regímenes de Seguridad Social y del Montepío de Gobierno de Navarra. De ellos, 87.809 corresponden a partes de baja y 87.134 a partes de alta.

El 100% de los procesos de baja emitidos desde los centros de salud de Atención Primaria a trabajadores de los distintos regímenes de la Seguridad Social se notifican por vía telemática.

Los partes médicos de baja y alta emitidos por los médicos de familia de la Clínica Universidad de Navarra a sus trabajadores afiliados a regímenes de la Seguridad Social, y los emitidos a los trabajadores del Montepío de Funcionarios del Gobierno de Navarra, son digitalizados manualmente por los administrativos de la sección y codificados de acuerdo a la CIE-9 MC por el equipo de enfermeras.

Todos los partes médicos de baja y alta son escaneados por personal administrativo y adjuntados al historial clínico laboral informático del trabajador. Este proceso permite detectar incongruencias de datos de los trabajadores, fechas de baja y/o alta, etc que son subsanados conforme se van detectando.

Los cambios normativos en la gestión de la prestación de IT en los últimos años, fundamentalmente los que otorgan a los médicos del INSS la competencia exclusiva para el seguimiento de un proceso de baja después de los 12 meses y la posibilidad de emitir altas por inspección en cualquier momento de un proceso de IT antes de los 12 meses, han hecho que se incremente de forma importante el esfuerzo administrativo encaminado a mantener actualizado el sistema de información. Requiere la informatización manual de las altas y bajas emitidas por los médicos del INSS, el escaneo de la documentación para adjuntar al expediente clínico laboral del trabajador y la comunicación de la situación concreta al médico de familia del paciente.

Durante el año 2013 se han llevado a cabo distintas actividades encaminadas a la mejora de la calidad de los datos del Registro de Incapacidad Temporal (RITA), así como a la adaptación del programa al nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal y a la

obtención de nuevos indicadores. En la tabla adjunta, se enumeran los distintos trabajos desarrollados.

Análisis de la información y difusión de los resultados

En Navarra, durante el año 2013 se observa un descenso en todos los indicadores de Incapacidad Temporal (IT), presentando los valores más bajos del último quinquenio. El 23% de los trabajadores (1 de cada 4), ha hecho uso de esta prestación en 2013. En el conjunto de la población trabajadora, las enfermedades respiratorias son la causa más frecuente de incapacidad temporal (20% del total de las bajas tramitadas en el año) y suponen el 4,6% del total de los días de incapacidad temporal gastados en el periodo. Tres grupos de enfermedades: músculo-esqueléticas, traumatismos y otras causas externas y problemas de salud mental son responsables del 50,6% de los días de incapacidad temporal consumidos en el año y del 30,5% de las bajas tramitadas en nuestra comunidad.

Por género, destaca el hecho de que en hombres la causa más frecuente de incapacidad temporal son las enfermedades músculo-esqueléticas (21% de las bajas tramitadas), responsables del 29,1% de los días de baja de 2013 en este grupo de trabajadores.

Durante el año 2013 se han tramitado 85.353 procesos de Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) a trabajadores afiliados a regímenes de la seguridad social en Navarra. El promedio de asegurados activos durante el año ha sido de 247.580 trabajadores (137.051 hombres y 110.527 mujeres), lo que supone una incidencia acumulada (IMB) de 34,5 bajas por cada 100 asegurados activos.

Durante este año se han consumido 2.271.713 días por incapacidad temporal por contingencias comunes. La duración media de las bajas (DMB) (nº total de días gastados en IT/nº de bajas tramitadas en el periodo) ha sido de 27 días y la duración mediana de 5 días (el 50% de los procesos de incapacidad temporal estaban de alta para el 5º día). La duración media por asegurado (DMA) (nº total de días gastados en IT en el periodo/nº de asegurados activos del periodo) ha sido de 9,2 días.

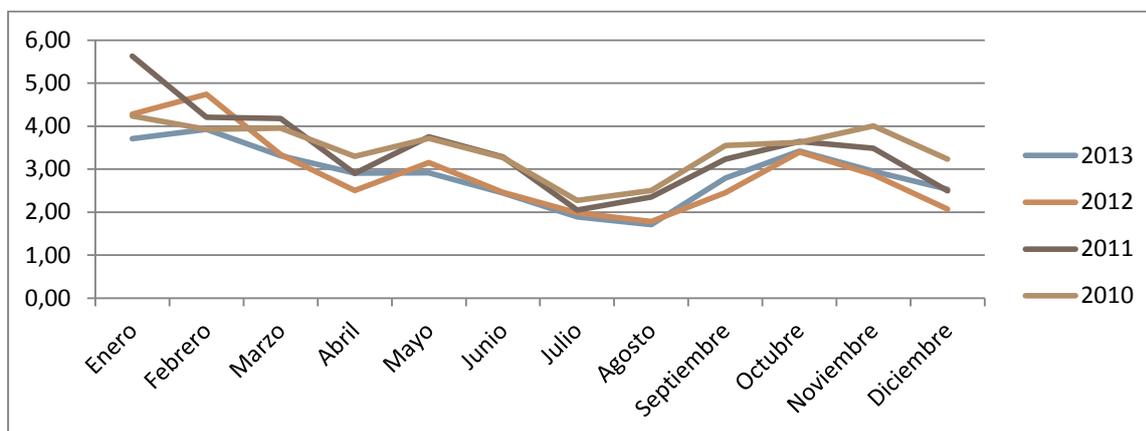
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

INDICADORES PRINCIPALES DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN. NAVARRA, 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013	% Var. 12-13
Número Afiliados Activos	262.509	257.060	255.440	251.587	247.580	-1,6
Número de bajas iniciadas	115.830	106.919	105.267	88.038	85.353	-3,0
INCIDENCIA ACUMULADA	44,1%	41,6%	41,2%	35,0%	34,5%	-1,4
Días en Incapacidad Temporal	3.274.357	3.133.880	3.007.422	2.604.175	2.271.713	-12,8
Duración media	28,2	29,3	28,4	29,3	27,0	-7,8
Duración mediana	5	5	5	5	5	
Días en IT/ afiliados activos	12,5	12,2	11,8	10,4	9,2	-11,5

En cuanto a la incidencia mensual de bajas, se produce un pico en los meses de enero y febrero (3,7 y 3,9 procesos de incapacidad temporal por cada 100 trabajadores). La incidencia más baja se produce en los meses de junio (2,5%), julio (1,9%) y agosto (1,7%). Esta distribución de la incidencia a lo largo del año, refleja su influencia estacional.

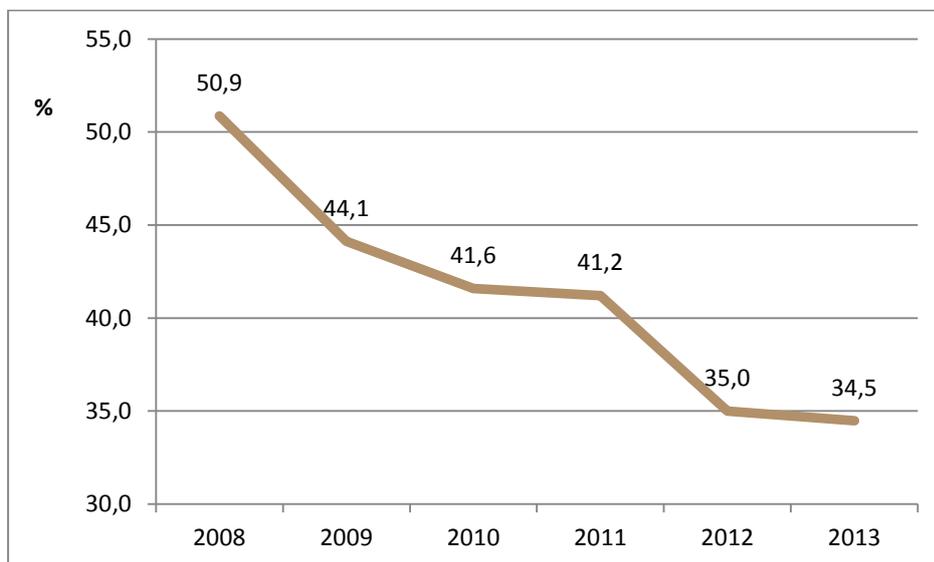
INCIDENCIA MENSUAL DE BAJAS (NUEVOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL/100 ASEGURADOS ACTIVOS)



La incidencia acumulada es inferior a la de los años precedentes. Parte de la diferencia observada (34,5) respecto a 2012 (35,0) (% de variación -1,4%) se debe a la menor incidencia de gripe y enfermedades respiratorias agudas durante enero y febrero de 2013.

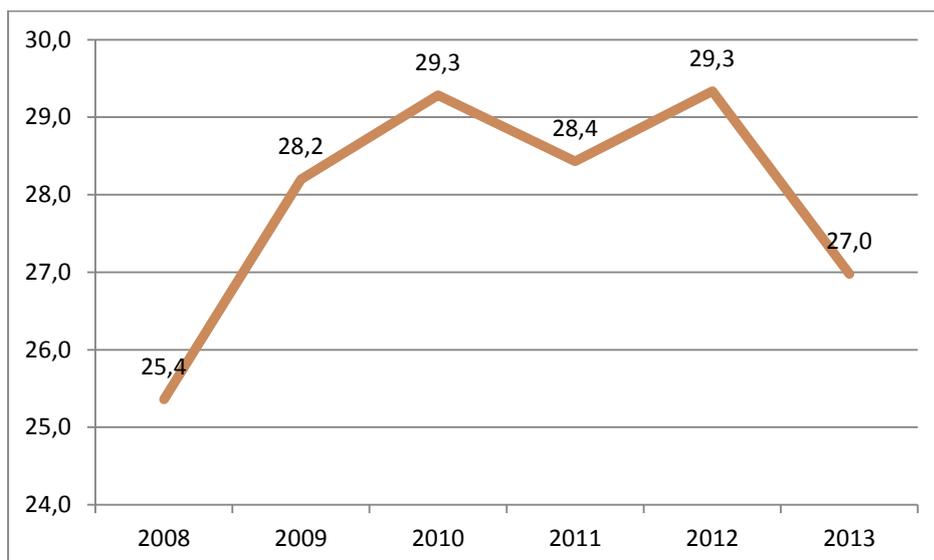
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

INCIDENCIA ACUMULADA ANUAL. NAVARRA 2008-2013



En 2013 disminuye la duración media de los procesos de incapacidad temporal (27 días), respecto al año previo (29,3 días). Esta disminución de 2,3 días en la duración media supone un porcentaje de variación de -7,8%.

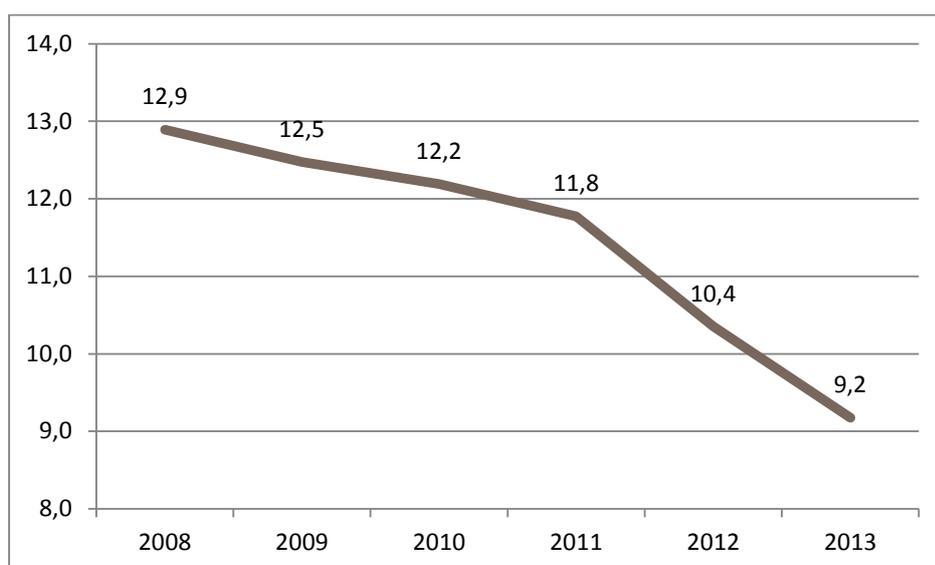
DURACIÓN MEDIA DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL. NAVARRA 2008-2013



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Se produce también un descenso en los días de baja por asegurado activo, pasando de 10,4 días en 2012 a 9,2 días en 2013, un descenso medio de 1,2 días por asegurado activo (lo que representa un descenso del 11,5%).

DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL/AFILIADOS ACTIVOS. NAVARRA 2008-2013



Según los datos del último quinquenio (2009-2013), desde el año 2009 desciende el número de asegurados activos, las bajas tramitadas y el total de días de incapacidad temporal; lo que provoca un descenso continuado en el periodo de la incidencia acumulada de bajas y de los días de baja por afiliado activo.

En definitiva, durante el año 2013 se produce un descenso en todos los indicadores de Incapacidad temporal, que muestran los valores más bajos del último quinquenio.

Durante el año 2013, 23 de cada 100 trabajadores iniciaron algún proceso de incapacidad temporal (en 2012 fueron 25,2 y en 2011, 28,5). Al comienzo del quinquenio estudiado, uno de cada 3 trabajadores precisaron esta prestación; en el año 2013 fue inferior a 1 de cada 4.

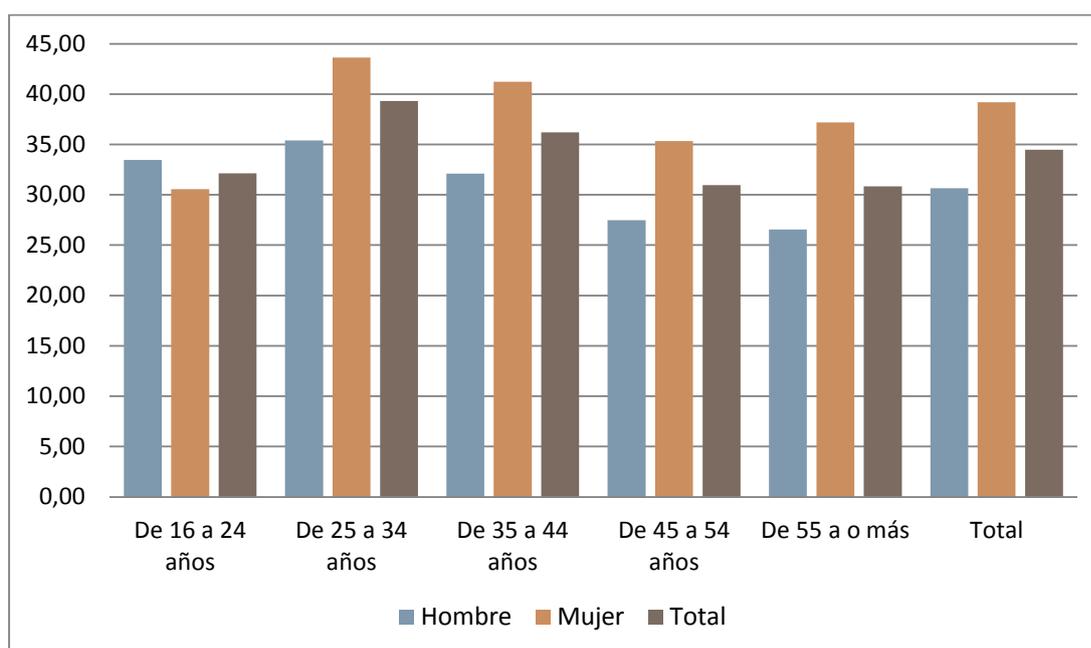
Principales indicadores de incapacidad temporal por grupos de edad y sexo.

Por edad, la mayor incidencia acumulada de bajas se da en el grupo de 25 a 34 años (39,3%).

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Por sexo, la incidencia acumulada es mayor en mujeres (39,2%) que en hombres (30,6%), diferencia que se observa en todos los grupos de edad, salvo en el de personas más jóvenes (16-24 años)

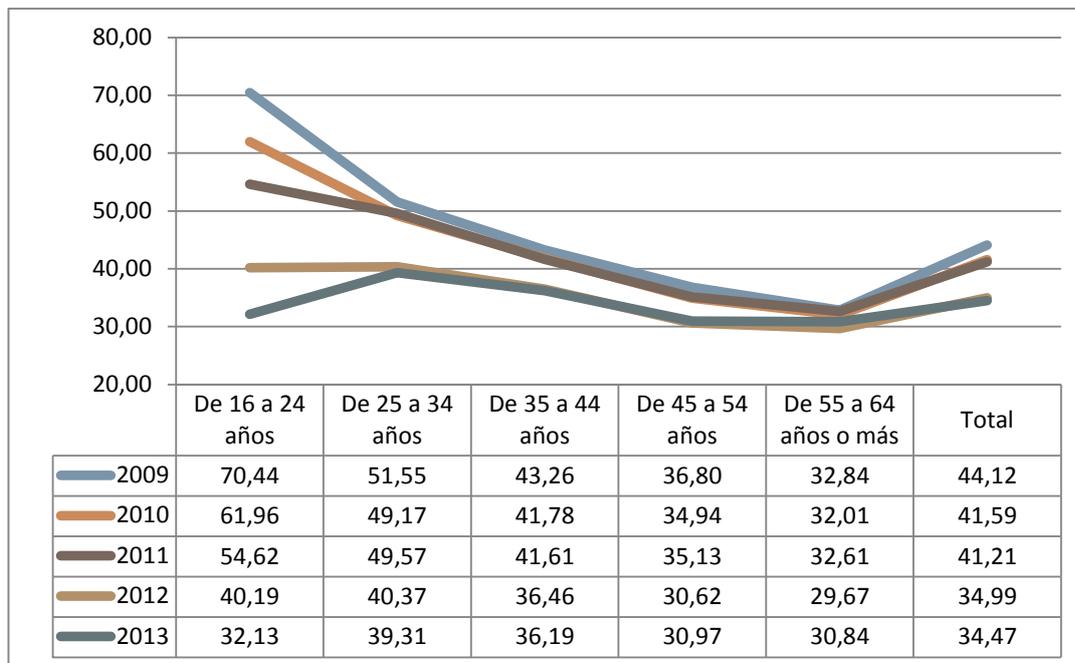
INCIDENCIA ACUMULADA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. NAVARRA 2013



A lo largo del último quinquenio, el mayor descenso en la incidencia acumulada de procesos de incapacidad temporal se constata en los grupos de edad más jóvenes (16 a 34 años). El descenso a lo largo del periodo en la incidencia acumulada, disminuye conforme se incrementa la edad de los trabajadores, siendo mínima en el grupo de edad de 55 años o más.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

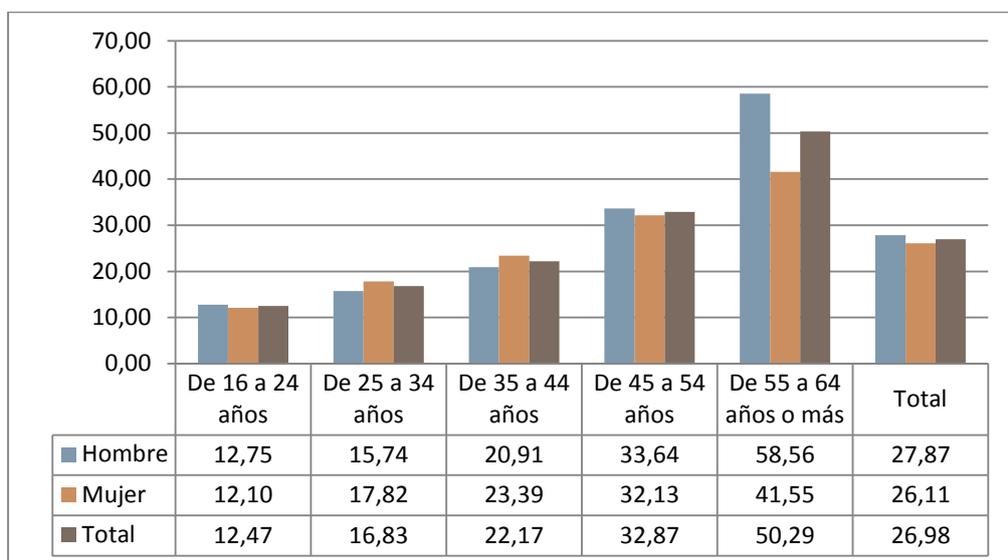
INCIDENCIA ACUMULADA POR GRUPOS DE EDAD. NAVARRA 2009-2013



La duración media (DMB) de los procesos de incapacidad temporal, tiene un comportamiento inverso a la incidencia acumulada. La duración media es menor en los grupos de edad más jóvenes (12,5 días de media en el grupo de 16-24 años) y mayor en los trabajadores de más edad (50,3 días de duración media por proceso de incapacidad temporal en el grupo de trabajadores de 55 años o más). Es decir, los trabajadores de mayor edad precisan menos procesos de incapacidad temporal, pero son de mayor entidad clínica, lo que hace que duren más días de media.

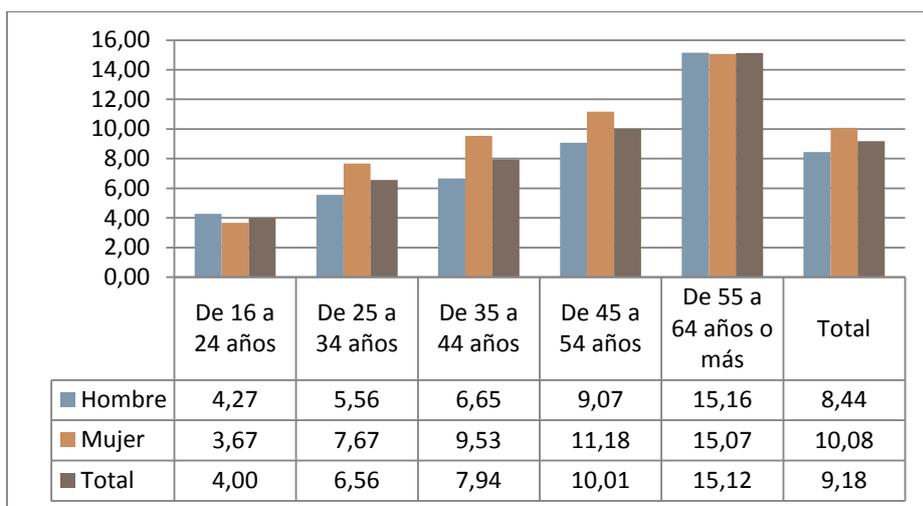
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DURACIÓN MEDIA DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. NAVARRA 2013



En relación a los días en incapacidad temporal por cada afiliado activo (duración media por afiliado-DMA-), el número de días en incapacidad temporal aumenta conforme se incrementa la edad de los trabajadores. Por sexos, el índice es superior en mujeres (1,7 días superior a los hombres).

DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO ACTIVO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO. NAVARRA 2013



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

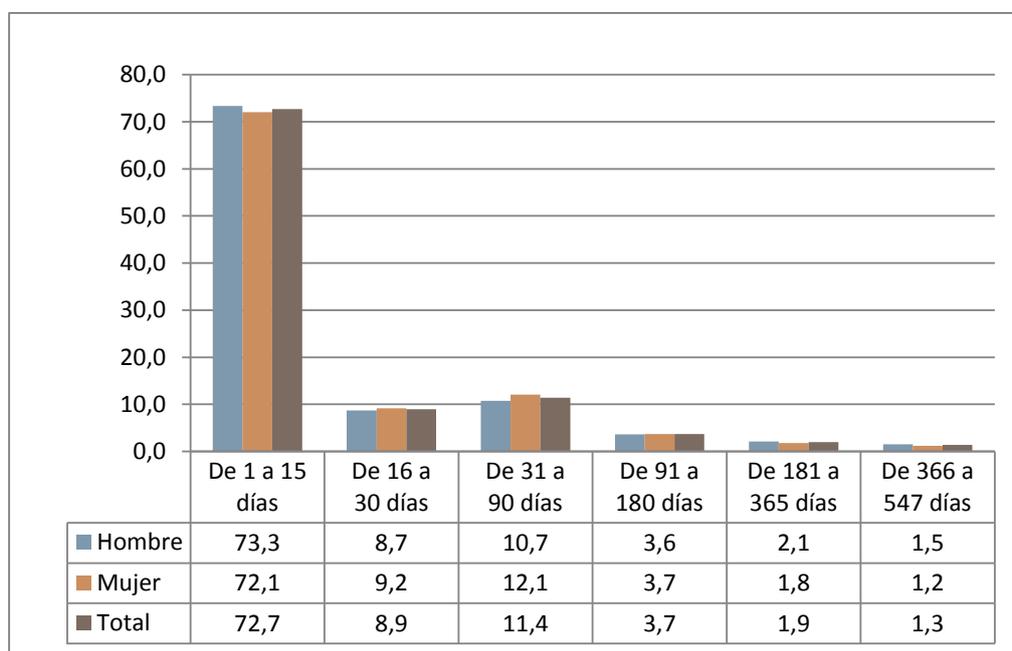
Distribución de los intervalos de duración de los procesos de incapacidad temporal.

En el año 2013, el 72,7% de los procesos de incapacidad temporal duraron menos de 16 días (el 41,2% de los procesos de baja duró de 1 a 3 días y el 31,5% duró de 4 a 15 días). Esta distribución se mantiene estable a lo largo del periodo 2009-2013.

Si agrupamos todos los procesos que duraron menos de 16 días (72,7%), obtenemos el 11,6% del total de los días de baja del año. Si situamos el tope en menos de 31 días de duración (81,6%), alcanzamos el 18,8% de los días de IT.

Los procesos que alcanzaron los 365 días a lo largo de 2013 representaron el 1,3% de los procesos de IT del año y consumieron el 24,2% del total de los días de baja del mismo. Es importante tener en cuenta que, una vez que alcanzan los 365 días de duración, la gestión de los procesos de IT es competencia exclusiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

DISTRIBUCIÓN % DE LOS INTERVALOS DE DURACIÓN DE LAS ALTAS POR SEXO. NAVARRA 2013



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Problemas de salud que motivan los procesos de Incapacidad Temporal

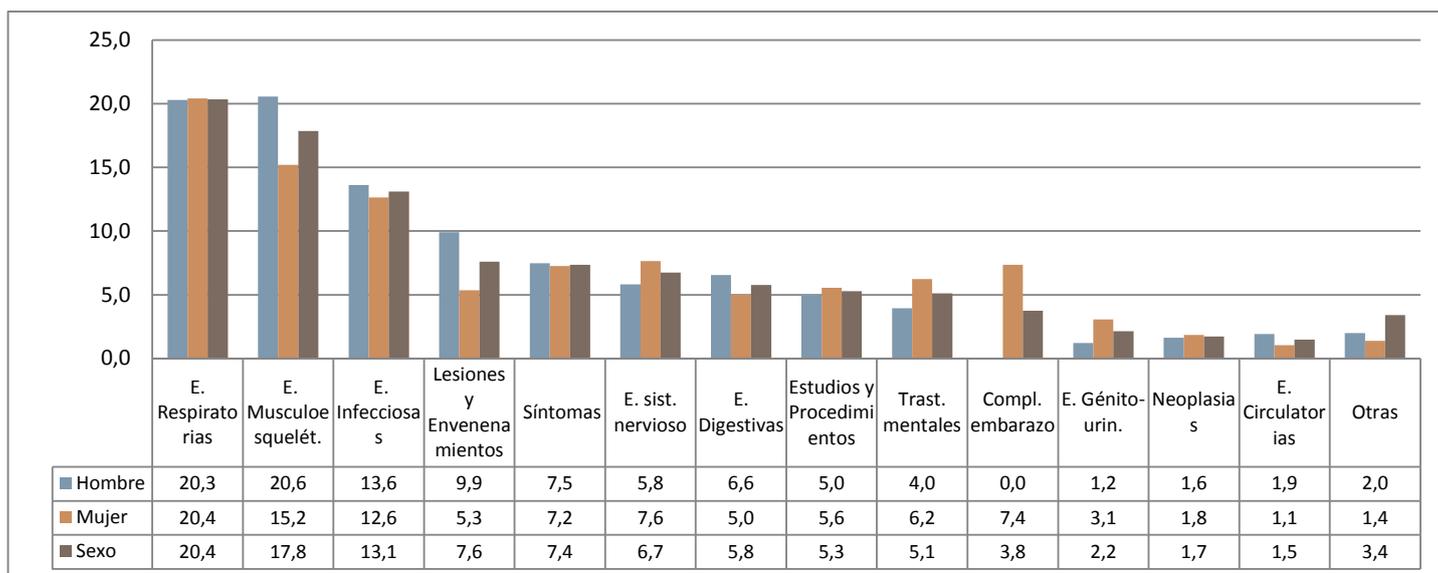
Las enfermedades respiratorias son la causa más frecuente de incapacidad temporal, con 17.370 bajas tramitadas (20,4%). Le siguen las enfermedades músculo-esqueléticas, con 15.231 bajas (17,8%), y las enfermedades infecciosas (11.196 bajas tramitadas, 13,1% del total).

Los trastornos mentales constituyen la novena causa de incapacidad temporal, con 4.362 bajas tramitadas en el año 2013 (5,1% del total de las bajas tramitadas).

Por género, la primera causa de incapacidad temporal en hombres son las enfermedades músculo-esqueléticas, con el 20,6% de las bajas tramitadas. Le siguen las enfermedades respiratorias (20,3%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (13,6%), mientras que las enfermedades mentales constituyen la novena causa de los procesos de incapacidad temporal tramitados (4%).

En mujeres, la primera causa son las enfermedades respiratorias (20,4% del total), seguida por las enfermedades músculo-esqueléticas (15,2%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (12,6%). Los trastornos mentales constituyen la quinta causa de incapacidad temporal, con el 6,2% del total de las bajas tramitadas.

DISTRIBUCIÓN % BAJAS TRAMITADAS POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS Y SEXO. NAVARRA 2013



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Según diferentes autores, tanto los procesos debidos a trastornos mentales como los de causa músculo-esquelética son procesos que tienen mucho que ver con las condiciones laborales. Durante los últimos años, en Navarra se mantiene una incidencia acumulada estable de los Trastornos Mentales, en torno a 2 procesos de IT por cada 100 trabajadores, y la incidencia en mujeres duplica a la observada en hombres (2,4% frente a 1,2% en 2013).

En cuanto a las enfermedades músculo-esqueléticas, presentan una incidencia acumulada descendente a lo largo del último quinquenio, si bien la incidencia acumulada observada en 2013 (6,2%) es semejante a la observada en 2012 (6,1%). En hombres, la incidencia en 2013 ha sido de 6,3% (igual al año previo) y en mujeres ha sido del 6%, ligeramente superior a la observada en 2012 (5,8%).

Respecto del gasto de días de incapacidad temporal, las enfermedades músculo-esqueléticas ocupan el primer lugar: el 26,5% de los días de incapacidad temporal del año 2013. Le siguen los traumatismos y otras lesiones externas (12,4% de los días de baja), los trastornos mentales (11,7%), estudios y procedimientos (10,3%) y Neoplasias (9,2%). Estos cinco grupos de enfermedades ocasionaron en 2013 el 70% de los días de incapacidad temporal y el 37% de las bajas tramitadas.

PORCENTAJE DE LAS BAJAS TRAMITADAS Y DE LOS DIAS EN IT POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE9-MC. NAVARRA 2013

	Bajas Tramitadas	%	Días en IT	%
E. Musculoesqueléticas	15.231	17,8	601.917	26,5
Traumas y otras causas externas	6.487	7,6	280.964	12,4
Trast. mentales	4.362	5,1	265.183	11,7
Estudios y Procedimientos	4.517	5,3	233.844	10,3
Neoplasias	1.482	1,7	209.401	9,2
		37,50%		70,10%

Difusión de datos y atención a las demandas

Difusión universalizada de los indicadores de Incapacidad Temporal de Navarra mediante su introducción en la página web del ISPLN. La actualización de estos indicadores se realiza semestralmente. En el año 2013 se elaboró un informe anual que se introdujo en la

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

página web del ISPLN y que sintetiza el comportamiento de la prestación por IT en Navarra durante este año

(<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/E520399C-0612-4C75-A912-B16295014FC3/276226/IncapacidadTemporalNavarra2013.pdf>).

Elaboración de informes anuales de indicadores de incapacidad temporal referidos a cada uno de los Equipos de Atención Primaria de Navarra.

Elaboración de boletín trimestral de indicadores de incapacidad temporal en Navarra y su difusión a todos los centros de salud y a cada uno de los médicos de Atención Primaria de Navarra. Remisión trimestral, formando parte del boletín citado, los indicadores de IT individualizados para cada uno de los médicos de AP, así como el comportamiento de los indicadores de IT en tres problemas de salud (Infección Aguda de Vías Respiratorias, Estado de ansiedad y Lumbalgia) seleccionados por su frecuencia en los procesos de baja.

GESTIÓN SANITARIA DE LA INCAPACIDAD LABORAL

Objetivos específicos

- Seguimiento y evaluación de los Procesos de I.T según diagnóstico (CIE-9MC) y duración estándar establecida para los mismos, para todos los trabajadores afiliados a Regímenes de la Seguridad Social de Navarra y funcionarios del Montepío del Gobierno de Navarra.
- Recodificación de todos los diagnósticos del parte de baja y alta de la clasificación de razones de consulta utilizada en Atención Primaria de Salud (CIAP-2) a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9 MC) utilizada en los registros de Incapacidad temporal.
- Disponer de información fiable del diagnóstico que motiva un proceso de Incapacidad Temporal, de modo que se pueda establecer la duración del mismo y permita obtener estándares de duración para los procesos de incapacidad temporal según diagnóstico (CIE 9-MC) acordes a la realidad socio-sanitaria de Navarra.
- Acumulación de procesos de incapacidad temporal con el fin de establecer la duración total de los mismos, así como identificar los casos de recaídas de interés para empresas, entidades gestoras, médicos responsables de los procesos de baja y para los propios trabajadores. Comunicación de la acumulación de procesos de IT a médicos de Atención Primaria, trabajadores/as y entidad gestora (INSS/Mutuas).

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Estudio de las Reclamaciones Previas presentadas por los trabajadores a las altas emitidas por los médicos del INSS a los 12 meses. El objetivo de la sección es valorar clínicamente el caso y manifestar o no, nuestra disconformidad con EL ALTA en un plazo de 7 días. En caso de existir disconformidad con el alta emitida por los médicos del INSS a los 12 meses, se remite nuestro informe clínico a dicha entidad.
- Solicitudes de asesoría jurídica y de los juzgados, sobre procesos de incapacidad temporal. El objetivo es atender todas las solicitudes en el plazo establecido, mediante la elaboración de un informe que sintetiza las actuaciones realizadas por parte de la Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades y el envío de la documentación solicitada.
- Son objetivos específicos de la coordinación con atención primaria en materia de salud laboral: Asesoría y apoyo individualizado a cada médico de Atención Primaria en la gestión de los casos de Incapacidad Temporal; Revertir información a los facultativos de Atención Primaria sobre los Indicadores de Incapacidad Temporal; Seguimiento de los Objetivos propuestos para la prestación de la Incapacidad Temporal que se incluyen en el Plan de Gestión de los Equipos de Atención Primaria de Navarra y la Formación de los Equipos de Atención Primaria en materia de Gestión de Incapacidad Temporal.
- En coordinación con la Dirección de Atención Primaria del SNS-Osasunbidea, implantar de forma progresiva en Navarra un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos y no administrativos, eliminando la obligatoriedad de los partes de confirmación de baja semanales y estableciendo un crédito de días de baja al trabajador en función del problema de salud responsable de la baja y de las características de su puesto de trabajo.

Resultados

Evaluaciones de procesos de I.T.

Se han realizado un total de 38.569 evaluaciones de procesos de incapacidad temporal (de ellas 4519, 11,7%, se efectuaron mediante citación personal del trabajador en Inspección Médica). La actividad de la sección en el control, seguimiento y evaluación de los procesos de IT se estructura en dos grupos: valoraciones programadas en la sección y valoraciones efectuadas a demanda de otros agentes implicados en la gestión de la IT.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Durante el año 2013, se han efectuado de forma **PROGRAMADA** 23.854 valoraciones de procesos de baja (10% citaciones personales en los locales de la Sección en Landaben). Estas valoraciones incluyen:

- Valoración mediante datos de la historia clínica de procesos de IT de muy corta y corta duración (mediana de duración entre 1-15 días) que superan los estándares de duración establecidos. Se han efectuado 10.578 valoraciones.
- Valoración mediante datos de la historia clínica de procesos de IT de media y larga duración (mediana superior a 15 días) que superan los estándares de duración establecidos. Se han efectuado 8.772 valoraciones.
- Citación personal, tras el estudio de los datos de la historia clínica. (1483 citaciones).
- Valoración mediante datos de la historia clínica a los 3 meses de duración, de aquellos procesos de IT que por su escasa frecuencia no ha sido posible establecer su estándar de duración. (1131 valoraciones de historia clínica y 151 citaciones presenciales)
- Citación personal para seguimiento de los procesos de IT, establecido a criterio de los médicos inspectores del ISPLN en función de la evolución clínica del proceso y del puesto de trabajo de la persona en situación de baja laboral tras la valoración previa mediante datos de la historia clínica. (748 citaciones)

Las valoraciones de procesos de IT efectuadas a **DEMANDA** incluyen solicitudes de valoración por parte de: empresas, mutuas, del médico de familia que atiende al paciente y a solicitud de los propios trabajadores. Se han efectuado durante 2013, 14.715 valoraciones a demanda, de ellas 2.137 (14.5%) presenciales en inspección médica.

Los resultados de las valoraciones de los procesos de IT efectuadas en la **actividad programada** ponen de manifiesto: alta en el 27.6% de las valoraciones (incluyen las propuestas de alta al médico de atención primaria, las altas emitidas por los médicos inspectores de la sección y las altas producidas tras la citación al trabajador en los locales de inspección médica del ISPLN); el proceso de IT estaba clínicamente justificado en el 57.1% de las revisiones y en el 0,3% (70 casos) se inició el expediente de incapacidad permanente.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

RESULTADOS VALORACIONES PROGRAMADAS

	Nº	%
Alta	6.615	27,6
Baja justificada	13.693	57,1
Solicitud incapacidad permanente al INSS	70	0,3
Otros/2ª opinión	3.595	15,0

Nº. Número de revisiones efectuadas

% sobre las valoraciones programadas

Valoraciones efectuadas a demanda de empresas, mutuas médicos de familia y trabajadores

VALORACIONES A DEMANDA

Año 2013	Nº	% BT
Empresa	262	0,3
Mutuas	2.940	3,3
A petición Médico de Familia	364	0,4
Solicitud MAP/Trabajador	2.122	2,4
Consulta telefónica/e-mail	9.027	10,3
TOTAL	14.715	16,7

Nº. Número de valoraciones efectuadas

BT. Bajas Tramitadas

RESULTADOS VALORACIONES A DEMANDA

	Empresa		Mutua		Médico Familia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alta	70	26,7	1.779	60,5	149	40,9	1.998	55,9
Baja justificada	148	56,5	961	32,7	211	58,0	1.320	36,9
Solicitud incapacidad permanente al INSS	0	0,0	74	2,5	4	1,1	78	2,2
Otros/2ª opinión	44	16,8	126	4,3	0	0,0	170	4,8
TOTAL	262	100,0	2.940	100,0	364	100,0	3.566	100,0

Nº. Número de revisiones efectuadas

% sobre las valoraciones programadas

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

El tiempo medio de respuesta de las solicitudes ha sido de 6,8 días en el caso de las solicitudes de empresa y de 7,5 días el de las solicitudes de mutuas.

OTRAS ACTUACIONES DE CARÁCTER CLÍNICO

	Número
Envío informes al EVI (INSS)	947
Solicitud determinación contingencia	183
Informes de acumulación de procesos de IT	9.485
Cambios DX/Añadir DX	5.700
Disconformidad con el alta del INSS a los 12 meses	42
Asesoría Jurídica	73
Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra	44
Sesiones docentes en los equipos de Atención Primaria	55

Seguimiento de los Objetivos propuestos para la prestación de la Incapacidad Temporal en el Plan de Gestión de los Equipos de Atención Primaria de Navarra.

El indicador que seguimos utilizando para el año 2013 es la DMA (Duración Media por Asegurado) en días, para trabajadores pertenecientes al Régimen General de la Seguridad Social.

En cada Zona Básica se establecen dos estándares, el de situación y el de mejora.

Objetivo de Situación.

Se debe mantener el indicador de la zona por debajo del valor que resulte de añadir a la media de los DMA de los EAP de su grupo, rural o urbano, para el año 2012 el porcentaje de aumento o disminución del indicador del año 2012 respecto a 2011.

Objetivo de situación para **EAP rurales año 2013**: Resultado de añadir al DMA global de los centros rurales en 2012 el porcentaje de desviación entre 2012 y 2011 en días.

DMA2012+Desviación 12-11 en días= 12,19+(-1) días= **11,19 días**

Objetivo de situación para **EAP urbanos año 2013**: Resultado de añadir al DMA global de los centros urbanos en 2012 el porcentaje de desviación entre 2012 y 2011 en días.

DMA2012+Desviación 12-11 en días= 13,07+(-2,08) días= **10,99 días**

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Objetivo de Mejora

Consiste en mantener o disminuir los DMA hasta el objetivo señalado para cada centro en función de sus datos de I.T previos.

Para aquellos EAP's cuyo DMA en 2012 esté por debajo del objetivo de situación para 2013, consideraremos mejora el mantener dicho DMA o sobrepasarlo en un porcentaje no superior al incremento que ha existido en el DMA global entre 2012 y 2011.

En los casos de EAP's cuyos DMA en 2012 se encuentren por encima del objetivo de situación para 2013 aplicaremos la fórmula para ver lo que se puede descender proporcionalmente.

Los resultados obtenidos en los EAP de tipo rural son los siguientes:

DMA RURALES					
	2012	2013	% VARIACIÓN	SITUACION	MEJORA
ALLO	11,44	10,10	-11,73	SI	SI
ALTSASU/ALSASUA	13,33	13,34	0,05	NO	NO
ANCIN-AMÉSCOA	8,79	8,98	2,19	SI	NO
AOIZ	8,33	7,62	-8,54	SI	SI
ARTAJONA	12,03	9,86	-17,99	SI	SI
AURITZ/BURGUETE	10,13	9,86	-2,73	SI	SI
BUÑUEL	12,23	9,74	-20,37	SI	SI
CARCASTILLO	15,57	15,04	-3,42	NO	NO
CASCANTE	10,31	8,07	-21,71	SI	SI
CINTRUÉNIGO	9,90	7,97	-19,48	SI	SI
CORELLA	12,34	8,50	-31,12	SI	SI
DONEZTEBE/SANTESTEBAN	8,52	9,85	15,63	SI	SI
ELIZONDO	8,69	7,07	-18,58	SI	SI
ETXARRI-ARANATZ	12,25	9,46	-22,76	SI	SI
HUARTE	11,28	9,83	-12,85	SI	SI
IRURTZUN	12,00	11,29	-5,91	NO	NO
ISABA	10,00	15,92	59,18	NO	NO
LEITZA	14,99	13,02	-13,15	NO	SI
LESAKA	11,31	10,36	-8,40	SI	SI
LODOSA	13,44	10,26	-23,64	SI	SI
LOS ARCOS	13,92	7,62	-45,26	SI	SI
OLITE	9,39	9,21	-1,93	SI	SI
ORCOYEN	11,28	10,02	-11,17	SI	SI

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

PERALTA	8,98	8,11	-9,74	SI	SI
PUENTE LA REINA	11,80	10,73	-9,11	SI	SI
SALAZAR	12,43	4,54	-63,45	SI	SI
SAN ADRIAN	12,95	8,98	-30,65	SI	SI
SANGÜESA	10,28	9,75	-5,15	SI	SI
ULTZAMA	11,88	9,62	-19,02	SI	SI
VALTIERRA-CADREITA	8,56	7,67	-10,39	SI	SI
VIANA	17,54	11,94	-31,90	NO	SI
VILLATUERTA	10,45	10,34	-1,07	SI	SI
RURALES	11,19	9,57	-14,50		

Los resultados obtenidos en los EAP de tipo urbano son los siguientes:

DMA URBANOS

	2012	2013	% VARIACION	SITUACION	MEJORA
ANSOAIN	13,39	11,10	-17,09	NO	SI
AZPILAGAÑA	9,41	8,10	-13,87	SI	SI
BARAÑAIN	12,27	9,44	-23,05	SI	SI
BERRIOZAR	12,62	11,61	-8,00	NO	NO
BURLADA	12,05	11,79	-2,16	NO	NO
BUZTINTXURI	9,89	9,90	0,14	SI	SI
CASCO VIEJO	10,44	9,00	-13,73	SI	SI
CHANTREA	13,20	10,15	-23,14	SI	SI
ERMITAGAÑA	9,55	9,38	-1,75	SI	SI
ESTELLA	11,30	10,45	-7,50	SI	NO
II ENSANCHE	8,66	8,96	3,47	SI	SI
ITURRAMA	8,69	7,08	-18,57	SI	SI
MENDILLORRI	10,70	9,55	-10,80	SI	SI
MILAGROSA	10,77	7,08	-34,20	SI	SI
NOAIN	13,42	11,01	-17,99	NO	SI
ROCHAPEA	12,05	11,90	-1,30	NO	NO
SAN JORGE	12,00	11,97	-0,28	NO	NO
SAN JUAN	9,00	8,74	-2,90	SI	SI
TAFALLA	9,51	9,03	-5,02	SI	SI
TUDELA ESTE	9,79	7,90	-19,39	SI	SI
TUDELA OESTE	9,41	8,85	-5,87	SI	SI
VILLAVA/ATARRABIA	10,93	9,50	-13,06	SI	SI
ZIZUR-EHAVACOIZ	11,84	10,83	-8,50	SI	NO
URBANOS	10,99	9,77	-11,07		

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

INVESTIGACION DE LOS DETERMINANTES SOCIO-LABORALES Y DE LAS POSIBLES CAUSAS PROFESIONALES DE LA INCAPACIDAD LABORAL.

Colaboración con el Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra (SISLAN)

El objetivo específico es contribuir a aflorar patología de posible origen laboral no declarada oficialmente. Se elabora un informe de patología relacionada con el trabajo por parte de los médicos inspectores del ISPLN que tras la revisión de un proceso de incapacidad temporal sospechan el origen laboral del mismo. Dicho informe se remite a los médicos del trabajo de la Sección de Investigación y Epidemiología Laboral del ISPLN quienes lo estudian e investigan. En el caso de que en dicho informe se desprenda el posible origen laboral del problema de salud, se solicita al INSS la determinación de la contingencia profesional del proceso de IT.

Resultados

Durante el año 2013 se han realizado 194 informes por sospecha de problemas de salud relacionados con el trabajo, en trabajadores que se encontraban de baja por contingencias comunes. Dichos informes se trasladaron a la Sección de Investigación y Epidemiología Laboral del ISPLN para su estudio. En el año 2012 se solicitó el estudio de 189 casos, 111 casos en el año 2011 y en el 2010, 48 casos.

El motivo de los mismos:

- En 66 casos (34%) el trabajador presentaba problemas de salud mental de posible origen en las condiciones de trabajo.
- En 91 casos (46,9%) el trabajador presentaba patología osteo-muscular de posible origen laboral.
- Otros motivos de salud de probable causa laboral:
 - 1 casos de problemas de salud por exposición a agentes químicos.
 - 1 caso de Mesotelioma pleural
 - 1 caso de cáncer de seno maxilar.
 - 1 caso de cáncer hepático
 - 3 casos de Dermatitis de contacto
 - 1 caso de pérdida auditiva

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- En 12 casos se solicitó el estudio de la adecuación o no del puesto de trabajo en trabajadores especialmente sensibles.
- En 14 (7,2%) casos se solicitó el estudio de los puestos de trabajo de mujeres embarazadas a las que su Mutua denegó la prestación de Riesgo en el Embarazo y a criterio de los médicos/as inspectores/as, sí podía existir riesgo para el embarazo en el mismo.

Solicitud de determinación de contingencia

Se realizaron 183 solicitudes al Equipo de Valoración de Incapacidades al INSS.

Los resultados disponibles son:

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

	2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Declaración: Enfermedad Común	311	79,7	275	71,6	257	73,9
Declaración: Accidente Trabajo	58	14,9	67	17,4	60	17,2
Declaración: Enfermedad Profesional	21	5,4	42	10,9	31	8,9
Total resoluciones recibidas	390	100	384	100	348	100
Solicitudes desde el ISPLN	62	15,9	110	28,6	183	52,6

Durante 2013 se recibieron en la Sección, 43 sentencias en las que se determinaba el origen laboral (accidente de trabajo: 29 casos o enfermedad profesional: 14 casos) de un proceso de Incapacidad Temporal iniciado por contingencias comunes (enfermedad común o accidente no laboral).

NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Los objetivos específicos son el mantenimiento y gestión del Sistema de Información Registro de la Incapacidad Permanente y la evaluación de la Incapacidad Permanente por parte del Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra (TMVIN) en funcionarios incorporados a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y al Montepío de Funcionarios Municipales de Navarra.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Se han registrado en el expediente de los trabajadores 2.044 resoluciones de Incapacidad Permanente (I.P.), revisiones de grado, reclamaciones previas y sentencias judiciales recibidas desde el INSS.

Desde el ISPLN se ha acudido a las sesiones de EVI con categoría de vocal, representando al SNS-0 en 65 sesiones.

REGISTRO DE INCAPACIDAD PERMANENTE. NAVARRA 2013

RESOLUCIONES	TIPO	CASOS
	DENEGACION DE INCAPACIDAD	700
	GRAN INVALIDEZ	27
	INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	427
	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	314
	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	2
	LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES	1
	SEGUIR EN TRATAMIENTO	178
	OTROS (otros/desestimar)	78
	SUBTOTAL	1.727
REVISIONES DE GRADO	OTROS/NO VARIACION	78
	DE TOTAL A ABSOLUTA	49
	DE ABSOLUTA A TOTAL	32
	DE ABSOLUTA A GRAN INVALIDEZ	9
	DE ABSOLUTA A DENEGAR	11
	DE TOTAL A DENEGAR CUALQUIER GRADO	26
	DE TOTAL A GRAN INVALIDEZ	1
	SUBTOTAL	206
RECLAMACIONES PREVIAS	DESESTIMAR	12
	ESTIMAR GRAN INVALIDEZ	0
	ESTIMAR I.P ABSOLUTA	3
	ESTIMAR I.P TOTAL	4
	ESTIMAR I.P PARCIAL	0
	ESTIMAR SEGUIR TRATAMIENTO	3
	OTROS	24
	SUBTOTAL	46

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

SENTENCIAS	SE DECLARA GRAN INVALIDEZ	0
	SE DECLARA I.P ABSOLUTA	1
	SE DECLARA I.P TOTAL	13
	SE DECLARA I.P PARCIAL	1
	SE DECLARA MANTENER EN I.TEMPORAL	1
	OTROS	49
	SUBTOTAL	65
TOTAL		2.044

Evaluación de la Incapacidad Permanente por parte del Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra (TMVIN)

Durante 2013 se han iniciado 44 expedientes de valoración de Incapacidad Permanente por el Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra y se han resuelto 7 recursos.

GRADO	GOBIERNO NAVARRA	ADMON. LOCAL	AYTO. PAMPLONA	TOTAL
DENEGACION	2	1	2	5
SEGUIR TTO.	7	0	2	9
IP PARCIAL	0	0	0	0
IP TOTAL	6	1	1	8
IP ABSOLUTA	7	2	0	9
GRAN	0	0	0	0
BAREMO	0	0	0	0
CASOS	2	0	0	2
CONTINGENCIA	1	0	1	2
ALTA	2	0	2	4
ALTA PREVIA	4	0	0	4
ANULACIÓN	1	0	0	1
TOTAL	32	4	8	44
RECURSOS	7	0	0	

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

La Comisión del Tribunal se reunió en 9 ocasiones.

MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL TRABAJO DE LA INSPECCIÓN MÉDICA

El objetivo de este programa es incrementar la eficacia de las actuaciones y procedimientos empleados para la gestión de las Incapacidades Temporales. Son objetivos específicos: establecer elementos que faciliten la uniformidad de criterios de las actuaciones del personal que integra la sección en los distintos niveles y funciones; mejorar la calidad del procesado de datos en el programa informático de gestión de la Incapacidad Temporal y mejora de la calidad de los diagnósticos clínicos.

Establecer elementos que faciliten la uniformidad de criterios de las actuaciones del personal que integra la sección, en los distintos niveles y funciones.

Se han realizado reuniones semanales (viernes, 2 horas de duración) para establecer criterios de actuación con médicos inspectores y enfermeras, en forma de sesiones clínicas. Con el personal administrativo se han realizado sesiones por unidades funcionales según las necesidades de cada momento.

Mejorar la calidad del procesado de datos en RITA.

Puesto que el programa de gestión de Atención Primaria es muy abierto admitiendo todo tipo de diagnósticos y fechas, se hace necesario realizar consultas periódicas en la base de datos de RITA con el fin de detectar procesos que no constituyen una Incapacidad Temporal, como son los descansos maternales y solucionar el solapamiento de fechas. Del mismo modo, se resuelve la incongruencia de diagnósticos, que se visualiza en RITA y en el parte en papel, y se recodifican aquellos partes en los que se añaden desde Atención Primaria nuevos diagnósticos o se realizan modificaciones en dicho campo del parte de Incapacidad Temporal.

El seguimiento del número de datos desconocidos respecto a las diferentes variables de los indicadores de Incapacidad Temporal que periódicamente se elaboran, nos permite valorar la calidad de los datos y subsanar las deficiencias.

Mejora de la calidad de los diagnósticos clínicos.

En 5700 partes de IT (6,5% de las bajas tramitadas), se han llevado a cabo actuaciones dirigidas a mejorar el diagnóstico de los mismos.

Mejora de la codificación automática.

En Navarra los Equipos de Atención Primaria (EAP) utilizan la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2, en los últimos años), que permite la recogida y análisis de tres importantes componentes de la consulta médico-paciente: la razón de consulta, el problema atendido y el proceso de atención. Esta clasificación, básicamente en sus dos primeros componentes, es la utilizada para definir el motivo que origina un proceso de IT.

Por su parte, el Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (RITA) utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión Modificación Clínica (CIE-9-MC), para codificar el diagnóstico que figura en el parte médico de baja. Esta clasificación es la utilizada por todas las Comunidades Autónomas y la que permite el análisis de los datos de IT y su comparación a nivel nacional e internacional.

La conexión informática entre ATENEA y RITA obligaba a establecer la correspondencia entre ambas clasificaciones, de modo que se lograra una conversión automática de la CIAP-2 a la CIE-9-MC. En el año 2009, se publicó por parte del Instituto Navarro de Salud Laboral (Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades, responsable del registro de IT de Navarra) la Correlación de códigos CIE-9-MC (4ª edición)/CIAP-2 para la gestión de la Incapacidad Temporal. Esta correlación permitió la conversión automática de los diagnósticos del 70% de los partes de baja.

Durante el año 2013, el equipo de enfermeras responsable de la codificación de la IT, de la Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), revisó la totalidad de la CIAP-2 (aproximadamente 3.000 códigos y denominaciones diferentes). Tras dicha revisión, se asignó su correspondiente código de la CIE-9-MC (8ª edición) a aproximadamente 2.650 códigos y su denominación.

Para asignar el código CIE-9-MC, se aplicaron los criterios de codificación que se vienen estableciendo y revisando desde el año 1998 en dicha Sección, que es responsable del Registro de IT. Estos criterios buscan más que una codificación altamente específica, una agrupación de patologías o síntomas afines para asignarles, siempre que sea posible, códigos más generales con el fin de facilitar la explotación de datos en lo referente a estándares de duración y estudio de los procesos de IT por distintos problemas de salud.

Este trabajo ha permitido:

- Asignar el correspondiente código de la CIE-9-MC a 2650 códigos CIAP-2.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- La conversión automática del diagnóstico del parte médico de baja codificado según CIAP-2 a la CIE-9-MC (8ª edición) en el 95% de los partes de baja emitidos en los EAP.
- Asignar los estándares de duración obtenidos en Navarra a 1100 códigos CIAP-2.

La publicación “Correlación de códigos CIE-9-MC (8ª edición)/CIAP-2 para la gestión de la Incapacidad Temporal”, está disponible en el siguiente enlace.

http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F09ED17A-DDE3-4C4A-A225-0BD1E9006BE7/281429/codigosCIE_9_MC.pdf

Establecimiento de un punto de atención, de rápida resolución en inspección médica del servicio público de salud.

Los objetivos de este punto de atención son:

- Atención personal a las demandas de usuarios que por la problemática que presentan, precisan de asesoría que no se puede demorar en el tiempo: no conformidad con altas de mutuas, del los médicos del INSS o de los médicos de familia; accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional no reconocida por las mutuas; problemática derivada de la Prestación de Riesgo en el Embarazo, etc.
- Atención telefónica a trabajadores, médicos del INSS, médicos de mutuas, personal administrativo de entidades gestoras y médicos de familia.

El punto de atención de rápida resolución se gestiona mediante un sistema rotatorio de guardias atendido por los médicos inspectores de la sección, de modo que todas aquellas demandas que se han establecido como prioritarias son atendidas en el momento, bien de forma presencial o vía telefónica.

Durante el año 2013, la media diaria ha sido la atención de 3 consultas presenciales y 10 telefónicas.

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO HABILITADO EN MEDICINA DEL TRABAJO DEPENDIENTE DEL SERVICIO

Durante el año 2013 el técnico habilitado del Servicio actuó sobre diferentes empresas de las que no se tenían datos referentes al contrato para la Medicina del Trabajo en el Directorio de Servicios de Prevención de Navarra tal como se le encomendó por la subcomisión territorial para la implantación de la actuación de técnicos habilitados en la Comunidad Foral.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Empresas objeto de actuaciones	100
Visitas	200
Actuaciones en la Oficina Pública	82
Requerimientos*	17
Informes (a IPTSS sobre incumplimiento de requerimientos **)	3

* *Subsanados 13. No subsanados 3. Pendiente 1*

** *Acta de infracción por la IPTSS*

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA LABORAL, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN SANITARIA

PROGRAMA 1. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA (SISLAN)

Objetivos Generales

Conocer la situación de morbi-mortalidad de la población navarra en relación con sus riesgos laborales.

Mantener un sistema de información de problemas de salud derivados del trabajo que sirva de base para la implementación de programas de control y prevención.

Conocer el impacto de los diferentes factores de riesgo en la salud de los trabajadores.

Subprograma de Registro de Lesiones Profesionales

Objetivos específicos

- Recoger y registrar los datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de regímenes de Seguridad Social de Navarra.
- Analizar los datos y elaborar informes sobre daños profesionales.
- Difundir periódicamente la información analizada y atender las solicitudes de información desde Organismos y otras Entidades relacionadas con Salud Laboral.

Acciones

- Recepción de Partes de accidente de trabajo con baja, Relación de accidentes de trabajo sin baja y Relaciones de altas y fallecimientos notificados a través del sistema de declaración electrónica de accidentes de trabajo ([DELT@](#)).
- Control de la calidad de los datos de los Partes de accidente de trabajo con baja notificados electrónicamente.
- Mantenimiento del Registro de Enfermedades Profesionales a partir de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social).
- Difusión periódica de análisis de los datos (mensuales, trimestrales, anuales...)
- Respuesta "ad hoc" a peticiones específicas de distintas Instituciones o Agentes.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Resultados

1. Recoger y registrar los datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Tratamiento continuo de los datos.

Se realiza siguiendo la Orden TAS 2926/2002, de 19 de Noviembre sobre nuevos modelos de notificación de Accidentes de Trabajo.

NÚMERO DE PARTES REGISTRADOS

	TOTAL	INCOMPLETOS	% INCOMPLETOS DEL TOTAL
PARTES DE EP.	1.517	-	
PARTES AT CON BAJA	6.672	689	10,3%
PARTES AT SIN BAJA	13.251	1.013	7,6%

En aquellos partes que se presentaron con datos incompletos o incorrectos se requirió su correcta cumplimentación devolviéndolos automáticamente antes de su recepción definitiva a través de DELT@.

El número de solicitudes de devolución de partes de accidente de trabajo por parte de Mutuas fue de 78.

ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD POR TIPO DE ACCIDENTE. NAVARRA 2013

TIPO DE ACCIDENTE	GRADO DE LESIONES			TOTAL
	LEVES	GRAVES	MORTALES	
Con baja – Jornada de Trabajo	5.713	48	9	5.770
Con baja – Régimen Especial Autónomos	197	12		209
Con baja in itinere	682	8	3	693
Recaídas	344	1		345
Sin baja	13.251			13.251
TOTAL	20.187	69	12	20.268
PORCENTAJE	99,6%	0,3%	0,1%	100%

El número de altas de lesiones por accidentes de trabajo procesadas (enero-diciembre) fue: **6.229**.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

RESUMEN DE LOS PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL REGISTRADOS. AÑO 2013

CON BAJA			SIN BAJA			TOTALES		
Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
396	236	659	512	346	858	915	609	1.517

El número de altas de lesiones por enfermedad profesional procesadas (enero-diciembre) fue: **612**.

2. **Difusión periódica de la información y atención a demandas:** a través de pág. Web y análisis ad hoc.
3. **Analizar los datos y elaborar informes sobre daños profesionales.**

Cierre de los registros

El cierre de los registros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de 2013 se programó para el 31 de Marzo de 2014.

Elaboración de informes sobre daños profesionales

El Informe de Siniestralidad Laboral del año está disponible en la página Web del INSL:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Salud+laboral/investigacion+estudios.htm

4. **Análisis de concordancia de grado de A.T.:**

Se solicita recalificación de grado en aquellos accidentes que vienen calificados como leves y cumplen los siguientes criterios de codificación:

Se solicita **información complementaria** de las lesiones sufridas en los casos de accidentes que vienen calificados como **leves** y tienen la siguiente codificación:

- **Cod. Lesión: 040** (Amputaciones traumáticas (pérdida de partes del cuerpo))
Solicitud de información complementaria por lesiones de amputación presentadas con pronóstico leve: 9
 - **No contestan:** 2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- **Sí** contestan: 7, de estas se solicita el cambio de grado en 5 de ellas (cambio de LEVE a GRAVE)
 - Recalifican grado a Grave: 4
 - Se mantiene grado Leve: 1
- **Cod. Lesión: 130** (Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas). Se solicitó información complementaria en 7 casos de infartos calificados como “leves”.
 - **No** contestan: 2
 - **Sí** contestan: 5, de estas se solicita el cambio de grado en 3 de ellas (cambio de LEVE a GRAVE)
 - Recalifican grado a Grave: 0
 - Se mantiene grado Leve: 3

Así mismo se solicitó información complementaria en un caso de Accidente, calificado como leve, en el cual se dudaba de dicho grado dada la descripción de las lesiones, pero la mutua no atendió la solicitud.

5. Identificación de posibles sesgos de clasificación de la contingencia de las lesiones profesionales:

1. Causa sobreesfuerzos

Se solicita cambio de Accidente de Trabajo a Enfermedad Profesional, cuando se cumplen los siguientes criterios de codificación:

Cod. Forma: 71 (Sobreesfuerzo físico).

Cod. Lesión: 30 (Dislocaciones, esguinces y torceduras).

31 (Dislocaciones, subluxaciones).

32 (Esguinces y torceduras).

39 (Otro tipo de torceduras esguinces y dislocaciones).

999 (Otras lesiones no especificadas).

Cod. Parte cuerpo: 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58 y 59 (Todos los códigos relacionados con miembro superior).

Con criterio de Petición cambio a EP (no enviadas): 41 en 2013 (vs 26 en 2012).

2. Causa exposición a sustancias nocivas

Se solicita al facultativo que lo atendió información adicional que permita identificar el agente que ha producido el accidente o posibles casos de EP declarados como AT, cuando se cumplen los siguientes criterios de codificación.

- Cod. Forma:**
- 10** (Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas sin especificar)
 - 15** (Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación).
 - 16** (Contacto con sustancias peligrosas - sobre o a través de la piel y de los ojos).
 - 17** (Contacto con sustancias peligrosas - a través del sistema digestivo).
 - 19** (Otro contacto. Tipo de lesión conocido del grupo 10 pero no mencionado).
 - 23** (Envuelto por, rodeado de gases o partículas en suspensión)
- Cod. Lesión:**
- 70** (Envenenamientos e infecciones).
 - 71** (Envenenamientos agudos).
 - 72** (Infecciones agudas).
 - 79** (Otros tipos de envenenamientos e infecciones).
 - 80** (Ahogamientos y asfixias).
 - 81** (Asfixias)
 - 82** (Ahogamientos y sumersiones no mortales).
 - 89** (Otros tipos de ahogamientos y asfixias)
 - 999** (Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados).

Los resultados obtenidos con esta actuación son:

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Nº de casos en los que se ha pedido ampliación de información: 4

Agentes identificados: Bacterias 1

Pinturas 1

Productos de limpieza 1

6. Solicitud de declaración como accidente de trabajo los casos de daños atendidos en el Servicio Navarro de Salud_0 que cumplen criterio según Artículo 115. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad social.

Desde marzo de 2012, se mantiene la solicitud de declaración como Accidente de Trabajo a los daños que se producen con ocasión y lugar del trabajo pero que habían sido atendidos en Urgencias o Centros de Salud y no se habían gestionado como tales.

A continuación resumimos los daños comunicados el pasado año según procedencia del conocimiento del daño:

PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO (PRT). SOLICITUD ACCIDENTES DE TRABAJO. 2013

PROCEDENCIA	FECHA SOLIC.	DAÑO
C.S. BERRIOZAR	17/10/2013	Tirón lumbar al agacharse
	04/12/2013	Fractura rótula
C.S. BURLADA	24/09/2013	Atrapamiento mano con un portón
C.S. BUSTINTXURI	11/11/2013	Dolor lumbar al bajar de una máquina
	01/03/2013	Cervicobraquialgia
C.S. CASCO VIEJO	04/10/2013	Rotura menisco (patología recaída)
C.S. CHANTREA	31/10/2013	Tenosinovitis en flexor pulgar de mano izda (at sin baja)
C.S. VILLAVA	08/11/2013	Lumbociática derecha al movilizar una paciente
C.S. ERMITAGAÑA	19/11/2013	Distensión muñeca
C.S. HUARTE	19/03/2013	Lumbalgia
	22/04/2013	Dorsalgia
	11/02/2013	Esguince cervical at itinere
C.S. II ENSANCHE	15/05/2013	Distensión rodilla con patología previa
C.S. LEITZA	12/08/2013	Lumbociática
C.S. MENDILLORRI-SARRIGUREN	20/05/2013	Patología aguda de mucosa nasal
	02/09/2013	Tirón en la ingle al cambiarse
C.S. NOAIN	15/03/2013	Dorsalgia

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	20/11/2013	Fractura 1ª falange primer dedo pie izquierdo
	17/12/2013	Contractura cervical
C.S. ROTXAPEA	20/03/2013	Sospecha rotura manguito rotadores hombro izdo
	30/08/2013	Daños en un dedo (patología recaída)
	09/09/2013	Rotura menisco
	09/12/2013	Tirón hombro izquierdo
	12/12/2013	Latigazo cervical
	20/12/2013	Contusión en rodilla derecha
	C.S. SAN ADRIAN	05/02/2013
18/09/2013		Contractura cervical y trapecio dcho
C.S. SAN JORGE	02/04/2013	Cervicodorsalgia
C.S. SAN JUAN	15/11/2013	Lumbalgia
C.S. TAFALLA	13/09/2013	Tirón en la espalda
C.S. TUDELA	07/10/2013	Lumbalgia
INSPECCIÓN MÉDICA	17/01/2013	Lumbalgia
	11/02/2013	Fascitis plantar por epi
	21/02/2013	Distensión rodilla con patología previa
	26/03/2013	Dorsalgia
	03/05/2013	Lumbalgia
	10/05/2013	Traumatismo rodilla
	16/05/2013	Distensión rodilla derecha
	22/05/2013	Cervicalgia
	23/05/2013	Cardiopatía isquémica
	18/07/2013	Crujido en rodilla
	22/07/2013	Tirón lumbar
	23/09/2013	Tendinitis tendón supraespinoso
	22/10/2013	Cervicalgia por sobreesfuerzo al movilizar residente
	30/10/2013	Corte en 3er dedo mano derecha
	07/11/2013	Lumbalgia por esfuerzo al movilizar anciano
	21/11/2013	Lumbalgia al bajar de la carretilla
	22/11/2013	Distensión muñeca al movilizar barril en centro trabajo
	11/12/2013	Distensión hombro derecho al movilizar elementos cocina
16/12/2013	Agresión verbal (2ª vez que le sucede)	

7. Solicitud de información sobre atenciones en el SNS-O, para posible facturación de asistencia sanitaria a mutuas.

Se atendieron 26 solicitudes de información llegadas a esta sección a través de la Sección de Valoración e Incapacidades.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Subprograma de Realización de Encuestas de Salud y Condiciones de Trabajo de Navarra

Se han llevado a cabo el estudio del planteamiento técnico para llevar a cabo la realización de una **"III ENCUESTA NAVARRA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO"** ya que supone un cambio metodológico respecto a las anteriores, tanto de técnicas de muestreo como de cuestionarios y de interlocutores. En resumen, van a realizarse **2.400 encuestas** que aseguran una *representación por actividad económica, tamaño de empresa y género*, con resultados comparables a la I y II Encuestas realizadas.

PROGRAMA 2. SALUD LABORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo general

Potenciar la identificación de la morbilidad laboral no declarada de la población Navarra que es atendida en Atención Primaria, la información y derivación de los casos a los Servicios de Prevención y centros asistenciales de MATEPSS cuando proceda y contribuir a la prevención de riesgos laborales.

Subprograma de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral

Objetivos Específicos

- Identificar de forma rápida y sistemática, enfermedades de probable origen laboral que son atendidas en Centros de Atención Primaria a través de las declaraciones de la *"Red de Médicos Centinela de Salud Laboral"*.
- Conocer los factores de riesgo asociados con las patologías seleccionadas.
- Promover actuaciones preventivas en el lugar de trabajo en los casos notificados en que se confirme la relación con la ocupación.

Acciones

1. Investigación de los casos notificados.
2. Elaboración y distribución periódica de los Boletines de Vigilancia Epidemiológica.
3. Sesiones periódicas en los Centros de Atención Primaria declarantes. Mantenemos el objetivo de realizar al menos una sesión anual con cada Equipo de Atención Primaria para mantener activa la red voluntaria de notificación.

Resultados

Extensión de la red a todos los Centros.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

A partir de abril, se ha procedido a la extensión del Programa a todos los centros y se han introducido dos nuevos sucesos centinelas (*“patología de Hombro de posible origen laboral y disfonías funcionales en personal con uso profesional de la voz”*). Así quedan adheridos a la Red todos los centros (un total de 56), que atienden a toda la población activa de Navarra. El número de médicos (*estimados a partir de registros de los Centros, tomamos de referencia todos los médicos generales de los Centros adheridos al Programa*) son **396** en total.

Declaraciones de Sucesos por parte de los Centros adheridos.

En el total de año se han notificado un total de 1108 casos, han sido 324 los médicos adheridos que han declarado casos, con una media de 3,2 casos por médico que ha notificado.

Centros adheridos a 31-12-2012: **56**

- Médicos adheridos al Programa a 31-12-2012: Tomamos de referencia todos los médicos generales de los Centros adheridos al Programa, 396 en total.
- Médicos que han declarado algún caso en el año 2012: 324
- Número total de casos notificados: 1108.
- Media de casos notificados por médico declarante: 3,2 casos/médico.

De las 1.108 notificaciones realizadas en todo el año 2013, 638 corresponden a "Nominales", casos en los trabajadores que han autorizado la cesión de sus datos para completar su investigación (el 57,6%) y con una razón hombre/mujer de 0,9 en el conjunto de los casos.

Se continúa, con el control de calidad del Registro completando *a posteriori* las codificaciones de los campos correspondientes a actividad económica y de ocupación (clasificaciones vigentes CNAE-2009 y CNO-2011).

Se resumen las notificaciones de “sucesos centinelas” en los cuadros adjuntos.

CASOS NOTIFICADOS POR GÉNERO. AÑO 2013

NOMINAL/NO NOMINAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Nominal	301	337	638
No nominal	229	241	470
TOTAL	530	578	1.108

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

EVOLUCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE CASOS 2004-2013. CENTROS DE SALUD Y FECHA DE ADHESIÓN

CENTROS DE SALUD	Fecha Adhesión	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
San Jorge	01/11/1998	58	44	55	52	36	27	28	41	23	38
Tafalla	25/11/1998	30	17	38	33	26	38	25	18	22	42
Estella	03/06/1999	31	14	27	32	22	32	32	42	25	41
Berriozar	01/04/2000	34	20	27	15	17	12	19	22	13	24
Irurtzun	05/07/2000	15	24	19	17	18	20	18	16	15	24
San Juan	18/10/2000	20	21	40	30	25	22	26	14	23	47
Mendillorri	30/11/2000	23	11	29	41	31	27	24	52	55	57
Etxarri-Aranatz	24/05/2001	2	3	3	8	4	5		5	8	11
Villava	08/06/2001	10	9	8	14	7	12	27	20	26	39
Huarte	22/06/2001	16	17	8	11	9	12	21	24	21	19
Rochapea	04/10/2001	70	48	60	65	40	71	98	70	63	66
Peralta	24/06/2002	10	20	16	21	16	17	16	18	16	20
Elizondo	02/10/2002			4	3	4	10	10	7	6	8
Barañain	26/03/2003	41	37	47	52	46	52	60	55	41	54
Cizur-Echavacoiz	22/04/2003	18	18	27	18	5	6	9	31	26	54
Ermitagaña	29/05/2003	28	23	4	17	17	16	25	20	4	12
Burlada	18/09/2003	20	31	15	21	21	23	16	21	22	43
Segundo Ensanche	02/10/2003	7	13	9	10	6	13	10	8	8	21
Azpilagaña	28/10/2003	19	16	7	14	12	6	16	13	12	27
Casco Viejo - I Ensanche	12/11/2003	18	8	11	12	7	6	6	8	19	24
Chantrea	12/11/2003	94	109	107	106	66	62	58	79	64	95
Ansoain	16/03/2004	20	16	21	23	16	26	27	18	10	18
Corella	22/04/2004	8	22	12	13	3	7	2	14	13	20
Isaba	04/05/2004	1	1		3	4	3	2	1	4	8
Puente la Reina	11/05/2004	4	13	19	21	10	13	13	10	8	9
Milagrosa	17/05/2004	11	16	19	19	8	20	22	19	23	9
Cintruénigo	26/05/2004	9	22	21	19	19	12	12	6	5	3
Lesaka	27/05/2004	10	15	14	17	20	12	9	8	13	14
Altsasu/Alsasua	28/05/2004	36	17	19	9	8	15	14	26	24	23
Iturrama	13/10/2004	11	8	7	10	7	7	4	3	11	8
Cascante	20/05/2005		16	16	12	9	10	10	10	11	15
Allo	01/03/2013										5
Ancín	01/03/2013										5
Aoiz	01/03/2013										3
Auritz/Burguete	01/03/2013										3
Buñuel	01/03/2013										16
Buztintxuri	01/03/2013										10
Carcastillo	01/03/2013										7
Doneztebe/Santesteban	01/03/2013										1
Larraga	01/03/2013										4

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Leitza	01/03/2013										4
Lodosa	01/03/2013										16
Los Arcos	01/03/2013										4
Noain	01/03/2013										39
Olite	01/03/2013										9
Orcoyen	01/03/2013										4
San Adrian	01/03/2013										13
Sanguesa	01/03/2013										15
Sarriguren	01/03/2013										3
Tudela Este	01/03/2013										20
Tudela Oeste	01/03/2013										13
Ultzama	01/03/2013										1
Valle de Salazar	01/03/2013										1
Valtierra	01/03/2013										9
Viana	01/03/2013										6
Villatuerta	01/03/2013										4
TOTAL CASOS NOTIFICADOS		674	649	709	738	539	614	659	699	634	1.108

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL. RED MÉDICOS CENTINELA DE SALUD LABORAL. CASOS NOTIFICADOS EN NAVARRA. 2013

CENTROS DE SALUD DECLARANTES	Tendinitis de miembro superior (codo y muñeca)	Síndrome del túnel carpiano (STC)	Asma ocupacional	Dermatosis profesional	Hombro	Signos/síntomas de la voz	TOTAL
ALLO	1				4		5
ALTSASU / ALSASUA	12	2		4	4	1	23
ANCIN	2			2	1		5
ANSOAIN	9	3			5	1	18
AOIZ					3		3
AURITZ/BURGUETE	1			1	1		3
AZPILAGAÑA	10	3	1	3	9	1	27
BARAÑAIN	20	7	1	7	16	3	54
BERRIOZAR	8	3		1	10	2	24
BUÑUEL	12	2		1	1		16
BURLADA	23	5		3	11	1	43
BUZTINTXURI	5	1		1	3		10
CARCASTILLO	3				4		7
CASCANTE	9	4		2			15
CASCO VIEJO-I ENSANCHE	15	2			6	1	24
CHANTREA	42	19	1	5	28		93
CINTRUÉNIGO		1		2			5

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CIZUR-EHAVACOIZ	20	7		9	16	2	54
CORELLA	10	4		2	3	1	20
DONEZTEBE-SANTESTEBAN				1			1
ELIZONDO	3		1	2	1	1	8
ERMITAGAÑA	6	3		1	2		12
ESTELLA	23	4		5	7	2	41
ETXARRI-ARANATZ	5	1			5		11
HUARTE	9	5			4	1	19
IRURTZUN	13	3		3	5		24
ISABA	1		1	2	4		8
ITURRAMA	2	3		2	1		8
LARRAGA	1		1		2		4
LEITZA	3				1		4
LESAKA	4	3	1	4	2		14
LODOSA	9	2	1	1	3		16
LOS ARCOS	2				2		4
MENDILLORRI	35	5	1	5	11		57
MILAGROSA	3	1		4		1	9
NOAIN	15	5		4	14	1	39
OLITE	3	3	1	2			9
ORCOYEN	1			1	2		4
PERALTA	8	1		3	6	2	20
PUENTE LA REINA	7	1		1			9
ROCHAPEA	36	15		5	8	2	66
SAN ADIAN	7	3		1	2		13
SAN JORGE	22	7			9		38
SAN JUAN	21	8	1	6	11		47
SANGUESA	5	4		3	3		15
SARRIGUREN	1				1	1	3
SEGUNDO ENSANCHE	11	1	1	2	6		21
TAFALLA	24	7		2	8	1	42
TUDELA ESTE	9	2	1	1	7		20
TUDELA OESTE	5				8		13
ULTZAMA	1						1
VALLE DE SALAZAR				1			1
VALTIERRA	3	2			4		9
VIANA	3	1			2		6
VILLATUERTA	1	1	1		1		4
VILLAVA	15	8	2	6	8		39
TOTAL	519	162	16	111	275	25	1.108

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Difusión de la Información.

Los datos correspondientes a este año se difunden en el Boletín 29.

Visitas a Centros Adheridos y extensión a nuevos Centros

En las sesiones que se han tenido en común con los médicos notificadores de los Centros, se pone de manifiesto dos problemas fundamentales:

- La no aceptación por parte de los trabajadores a que se les identifique nominalmente por la sospecha de problema de salud relacionada con el trabajo por miedo a repercusiones en sus contratos y
- El rechazo de las MATEPSS a la atención de la patología de probable origen laboral atendida en los Centros.

Se adjunta cuadro resumen.

EXTENSIÓN PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL. PATOLOGÍA LABORAL DE DECLARACIÓN VOLUNTARIA (PDLV) Y PATOLOGÍA RELACIONADA CON EL TRABAJO (PRT). REUNIONES 2013

Nombre CS	Fecha Visita	Nº asistentes	Observaciones
ROCHAPEA	24/04/2013	9 médicos	Problemas de rechazo de Mutua Pacientes no desean declaración nominal
SAN JUAN	21/05/2013	17 personas (médicos y enfermeras)	Pacientes no desean declaración nominal Preguntas sobre problemas de salud mental
ESTELLA	20/06/2013	5 médicos, 7 enfermeras y residentes	Pacientes no desean declaración nominal
CASCO VIEJO	16/05/2013	16 personas (médicos, enfermeras)	Notificación PRT a través de Inspección Médica Problemas de rechazo de Mutua
SAN JORGE	26/06/2013	5 médicos y 3 residentes	Pacientes no desean declaración nominal
BUZTINTXURI	2/10/2013	5 médicos	Pacientes no desean declaración nominal Aclaraciones metodológicas
BUÑUEL	10/10/2013	5 médicos	Aclaraciones metodológicas

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CASCANTE	19/06/2013	15 personas (médicos, residentes y enfermería)	Notificación PRT a través de Inspección Médica Pacientes no desean declaración nominal
CINTRUÉNIGO	No visita		
ARTAJONA	26/09/2013	4 médicos	
ORKOIEN	5/11/2013	4 médicos y 3 enfermeras	Pacientes no desean declaración nominal
LEITZA	2/07/2013	3 médicos y 2 enfermeras	Notificación PRT a través de Inspección Médica Pacientes no desean declaración nominal
ULTZAMA	18/09/2013	3 médicos, 1 mir y 3 enfermería	Notificación PRT a través de Inspección Médica
ISABA	28/05/13	3 médicos	Pacientes no desean declaración nominal Preguntas sobre problemas de salud mental
BARAÑAIN	16/05/2013	8 médicos y p. enfermería	Notificación PRT a través de Inspección Médica Problemas de rechazo de Mutua
ECHAVACOIZ	12/06/2013		Notificación PRT a través de Inspección Médica Dudas prestación por riesgo para embarazo
ZIZUR	28/05/2013	--	Problemas de rechazo de Mutua Aclaraciones metodológicas
II ENSANCHE	20/06/2013	10 personas (médicos y p. enfermería)	Comentan casos notificados que son reconocidos como EP
MILAGROSA	11/04/2013	9 personas (médicos y enfermería)	Casos de silicosis Notificación PRT a través de Inspección Médica
PERALTA	23/05/2013	20 personas (médicos y enfermería)	Notificación PRT a través de Inspección Médica
HUARTE	17/04/2013	7 médicos y 2 mir's	Dudas notificación PRT. Preguntas sobre problemas de salud mental
OLITE	12/06/2013	6 médicos	Pacientes no desean declaración nominal

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

LODOSA	19/06/2013	--	Aclaraciones metodológicas
ALTSASU/ ALSASUA	18/04/2013	5 médicos	Problemas de rechazo de Mutua
IRURTZUN	5 /06/2013	6 médicos	Comentan casos notificados que son reconocidos como EP Problemas de rechazo de Mutua
DONEZTEBE/ SANTESTEBAN	3/10/2013	10 personas (médicos y enfermería)	Problemas de casos de adaptación de puestos de trabajo
CARCASTILLO	29/05/2013	5 médicos	Preguntas patología mental
ANCIN- AMÉSCOA	27/06/2013	3 médicos	Comentan que tienen gran población no activa o autónomos
SALAZAR	22/11/2013	6 personas (médicos y enfermeras)	Aclaraciones metodológicas
MENDILLORRI	23/04/2013	--	Dudas prestación por riesgo para embarazo
CHANTREA	22/04/2013	--	Aclaraciones metodológicas
ITURRAMA	30/04/2013	--	Aclaraciones metodológicas
SAN ADRIAN	12/06/2013	6 médicos	Problemas de rechazo de Mutua
VILLAVA			
TUDELA OESTE	2/07/2013	6 médicos y 1 mir	Problemas correspondencia códigos y descriptores
BERRIOZAR	7/05/2013	--	Dudas prestación por riesgo para embarazo Aclaraciones metodológicas
LESAKA	No visita		
ELIZONDO	4/06/2013	--	Dudas prestación por riesgo para embarazo
SANGÜESA	21/05/2013	--	Dudas prestación por riesgo para embarazo
VIANA	19/06/2013	4 médicos	Pacientes no desean declaración nominal
ALLO	26/09/2013	-	Problemas de rechazo de Mutua
AURITZ/ BURGUETE	10/06/2013	--	Aclaraciones metodológicas
TUDELA ESTE	18/09/2013	4 médicos	Aclaraciones metodológicas. Problemas de rechazo Mutua

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

BURLADA	6 /06/2013	--	Pacientes no desean declaración nominal
ERMITAGAÑA	9 /04/2013	12 médicos y 15 enfermeras	Notificación PRT a través de Inspección Médica Pacientes no desean declaración nominal
NOAIN	18/09/2013	---	Tardanza respuesta problemas de patología mental
CORELLA	12/09/2013	5 médicos	Pacientes no desean declaración nominal
VALTIERRA-CADREITA	13/06/2013	15 personas (médicos y enfermería)	
ANSOAIN	16/03/2013	12 personas (médicos y enfermería)	Problemas de rechazo de Mutua
AZPILAGAÑA	15/05/2013	9 médicos y 8 enfermeras	Retraso en ponerse en contacto con los casos
TAFALLA	23/04/2013	7 médicos, 1 enferm y 1 asist. social	Disminución notificación por presión de tiempo. Pacientes no desean declaración nominal
PUENTE LA REINA	22/11/2013	3 médicos y 1 enfermera	Conocen sistema de notificación
ETXARRI-ARANATZ	22/05/2013	4 médicos	Se comentan dificultades para notificar
VILLATUERTA	27/06/2013	7 médicos	Pacientes no desean declaración nominal
AOIZ	18/09/2013	3 médicos	Notificación PRT a través de Inspección Médica Problemas de rechazo de Mutua
LOS ARCOS	26/09/2013	2 médicos	En los últimos 2 años ha disminuido la demanda por problemas de salud laboral

Cumplimiento de los Objetivos del Programa

Fijados en el Plan de Gestión de Equipos de Atención Primaria 2002 de los Equipos de Atención Primaria.

El cumplimiento de objetivos para el año 2013 se alcanzó en 55 de los 56 centros adheridos.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Como resumen a fecha 31-Diciembre-2013:

- Centros adheridos a 31-12-2013: **56**
- Médicos adheridos al Programa a 31-12-2013: Tomamos *de referencia todos los médicos generales de los Centros adheridos al Programa*, **396 en total**.
- Médicos que han declarado algún caso en el año 2013: **324**
- Número total de casos notificados: **1.108**.
- Media de casos notificados por médico declarante: **3,2 casos/médico**.

Subprograma de Formación en Salud Laboral en Atención Primaria

Objetivos Específicos

- Actualizar los conocimientos sobre Salud Laboral de los facultativos de Atención Primaria
- Potenciar el reconocimiento de Enfermedades relacionadas con el trabajo en Atención Primaria

Actividades desarrolladas:

- Anualmente se lleva a cabo una formación en el marco del “Curso actividades burocráticas y aspectos legales en Atención Primaria dirigido a las residentes R3 de medicina de familia y comunitaria” de los aspectos de salud laboral. Cada dos años, además se imparte una sesión de Vigilancia Epidemiológica en Salud laboral.
- En las visitas a los Centros está previsto el recuerdo de los criterios de caso de los sucesos centinela en marcha, así como de la puesta en común de los casos notificados como parte de la formación continuada en salud laboral a los médicos de los centros.
- Además, los médicos residentes de familia que lo desean, rotan por la Sección para conocer el Programa de sucesos centinela.

Subprograma de Atención a las Consultas de Primaria sobre Patología relacionada con el Trabajo

Objetivos Específicos

- Responder a las consultas que los facultativos de atención primaria plantean sobre problemas de salud relacionados con el trabajo de los pacientes que atienden.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Proporcionar a los sanitarios información sobre temas laborales.

Acciones

Investigar los casos correspondientes a otras Patologías Relacionadas con el Trabajo (PRT) que no cumplen los criterios de vigilancia epidemiológica para que, por el momento, se incluyan en el Programa. El objetivo de la investigación es aportar información a los profesionales de Atención Primaria que consultan al médico de salud laboral y, en su caso, comunicación de las conclusiones y/o recomendaciones al trabajador, al médico notificador, al servicio de prevención o a la empresa.

Resultados

A continuación se presenta un resumen de las consultas que durante este año se han realizado por otras Patologías Relacionadas con el Trabajo (PRT).

Se mantiene la demanda creciente por “Trastornos mentales de origen laboral” derivados de riesgos psicosociales en el trabajo, stress y acoso laboral (mobbing). En total se registraron **117 casos** de consulta por estas patologías emergentes y sigue la tendencia creciente de los últimos años, suponiendo el **54,2%** del total de consultas de Atención Primaria por patologías no incluidas como sucesos centinela en salud laboral o de centros donde aún no estaba implantado el programa o que no han sido notificadas por la red debido a errores en el uso de la aplicación.

CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO (PRT). 2013

CENTRO SALUD	MOTIVO	CASOS
C.S. DE ALTSASU / ALSASUA	Dermatitis de contacto	1
	Patología codo	1
	Patología lumbar	3
	Patología pie	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE ANSOAIN	Riesgo laboral para embarazo	1
	Cuadro de irritación mucosas (varios trabajadores)	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. DE AZPILAGAÑA	Patología hombro	2
	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

C.S. DE BARAÑAIN	Patología hombro	1
	Patología lumbar	2
	Torcedura rodilla y tobillo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	7
C.S. DE BERRIOZAR	Patología cervical	1
	Patología lumbar	1
	Patología muñeca	2
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. DE BUÑUEL	Patología cervical	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE BURLADA	Patología relacionada con amianto	1
	Patología codo	1
	Patología muñeca	1
	Trastornos mentales de origen laboral	12
C.S. DE BUZTINTXURI	Trastornos mentales de origen laboral	8
C.S. DE CASCO VIEJO	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. DE CORELLA ALONSO LOPEZ	Patología cervical	1
	Patología muñeca	1
C.S. DE ECHAVACOIZ	Patología hombro	1
C.S. DE CHANTREA	Patología cervical	1
	Patología cervical y dorsal	1
	Patología dedo mano	1
	Patología hombro	4
	Patología lumbar	4
	Patología rodilla	2
	Trastornos mentales de origen laboral	6
C.S. DE ERMITAGAÑA	Patología brazo	1
	Patología hombro	1
	Sd. Túnel Carpiano	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE ESTELLA	Patología codo	1
	Patología hombro	1
	Patología mano	1
	Proceso respiratorios de repetición - Varios casos	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE EZCAROZ	Patología hombro	1
C.S. DE HUARTE	Patología cervical	1
	Patología lumbar	1
	Patología pie	1

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	Sd. Túnel Carpiano	1
	Trastornos mentales de origen laboral	5
C.S. DE IRURTZUN	Patología lumbar	1
C.S. DE ISABA	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE ITURRAMA	Patología cervical y braquial	1
	Patología muñeca	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE LESAKA	Anosmia por exposición laboral	1
	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE LODOSA	Patología hombro	1
C.S. DE MENDILLORRI	Contractura de trapecio	1
	Patología alérgica	1
	Patología brazo	1
	Patología de cuerda vocal	1
	Patología hombro y raquis	1
	Patología lumbar	1
	Patología muñeca	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. DE LA MILAGROSA	Trastornos mentales de origen laboral	5
C.S. DE NOAIN	Contractura de trapecio	1
	Parestesias nivel cubital y cervicalgia	1
	Patología cervical y lumbar	1
	Patología codo	1
	Patología hombro	2
	Patología muñeca bilateral	1
	Patología pie	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. DE OLITE	Riesgo laboral para embarazo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE ORKOIEN	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE PERALTA	Patología lumbar	1
C.S. PUENTE LA REINA	Patología hematológica (exposición a resinas)	1
	Patología hombro	1
	Patología de hombro y Sd Túnel Carpiano bilateral	1
C.S. DE ROCHAPEA	Neumonitis intersticial	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. DE SAN ADRIAN	Patología dorsal y lumbar	1
	Patología hombro	1

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	Patología muñeca	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE SAN JORGE	Patología braquial	1
	Dedo en resorte	1
	Patología hombro	1
	Patología tobillo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE SAN JUAN	Patología brazo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE SANGÜESA	Patología cervical y braquial	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE SARRIGUREN	Patología braquial	1
	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. DE TAFALLA	Patología cervical y braquial	1
	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE VILLAVA	Patología hombro	1
	Trastornos mentales de origen laboral	9
C.S. DE ZIZUR	Patología hombro	1
	Patología hombro y raquis	1
	Patología lumbar	3
	Trastornos mentales de origen laboral	5
C.S. II ENSANCHE	Trastornos mentales de origen laboral	6
CONSULTORIO MUTILVA BAJA	Trastornos mentales de origen laboral	6
TOTAL		61

PROGRAMA 3. ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES LABORALES

Objetivo General

Contribuir al conocimiento de los problemas de salud relacionados con el trabajo, que permita futuras orientaciones preventivas.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Subprograma de Impulso de la Investigación de las Causas de las Enfermedades Profesionales Declaradas

Objetivos Específicos

Promover la investigación de las condiciones de trabajo desde la propia empresa cuando se declara una enfermedad profesional.

Acciones

Verificar que se investigan los casos de enfermedades profesionales seleccionados según *criterios del programa de Alertas del CEPROSS y criterios ampliados de la Sección para Asma y Neumoconiosis*. Se procede al requerimiento de documentación y/o visita a la empresa y/o Servicio de Prevención si procede, con el objetivo de detectar condiciones de trabajo deficitarias y verificar que se han corregido las circunstancias que propiciaron la aparición de las EP.

Además, desde el punto de vista de la Vigilancia de la salud, se verifica que se ha realizado adecuadamente y se insta a vigilar a los trabajadores que puedan estar en las mismas condiciones de trabajo, por si aparecieran nuevos casos desconocidos.

El abordaje de las enfermedades más numerosas (las musculoesqueléticas) debido a la frecuencia con que se producen (casi el 90% del total de EP declaradas) se lleva a cabo, globalmente con la revisión de la aplicación de protocolos de vigilancia de la salud en los Servicios de Prevención y para su prevención ergonómica se colabora con el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación mediante la cesión de datos requeridos para el programa de TME desarrollado por dicho Servicio y que comprenden las Enfermedades del Grupo 2 Agentes: B,C,D,E,F y G (en el año 2013 fueron **1340**) partes de EP.

Desde la Sección se reclaman además la notificación de patologías que cumplen criterio de enfermedad profesional y que no se han notificado como tal. Además de las musculoesqueléticas y alérgicas, que son la mayoría, destacan las neumoconiosis, sobre todo los casos de sospecha de silicosis que hemos seguido derivando para su declaración.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Subprograma de Atención a las Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) de otros Organismos

Objetivos Específicos

Atender las demandas de estudio para identificar una posible relación entre los daños para la salud que presentan los trabajadores y su medio ambiente de trabajo del propio trabajador u otro organismo diferente a Atención Primaria.

Promover la notificación de casos de Enfermedad Profesional no declarada.

Acciones

Atender las solicitudes de estudio que planteen:

- La Inspección Provincial de Trabajo
- Los Equipos de Evaluación de Incapacidades
- La persona afectada o sus representantes
- Inspectores de la Sección de Incapacidades Laborales y Evaluación Sanitaria

PATOLOGÍA RELACIONADA CON EL TRABAJO POR SOLICITANTE. 2013

SOLICITANTE	DIAGNÓSTICO	N.º Casos
Representantes sindicales	Dermatosis	1
Delegados de Prevención	Patología lumbar	1
Sección Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades	Asma	1
	Patología braquial	1
	Procesos respiratorios de repetición. Cambio puesto de trabajo	1
	Dedo en resorte	1
	Neuropatía óptica toxico-metabólica	1
	Dermatosis	1
	Dolor codo y Sd Túnel Carpiano	1
	Dolor residual post int. Q hernia inguinal	1
	Fractura de pelvis de causa laboral	1
	Hipoacusia	1
	Luxación recidivante de hombro	1
	Patología brazo	3
	Patología cervical	6
	Patología cervical y braquial	2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	Patología cervical y lumbar	2
	Patología cervical, lumbar y rodilla	1
	Patología codo	8
	Patología de cuerda vocal	1
	Patología dedos mano	1
	Patología dorsal	1
	Patología hombro	35
	Patología hombro bilateral	1
	Patología hombro y raquis	1
	Patología lumbar	2
	Patología mano	1
	Patología muñeca	7
	Patología oncológica	1
	Patología tobillo	1
	Riesgo laboral en embarazo	8
	Sd. Túnel Carpiano	5
	Sd. Túnel Carpiano bilateral	3
	Atrapamiento cubital canal Guyon y Patología hombro	1
	Trastornos mentales de origen laboral	68
Sº. Seguridad e Higiene	Sd. Túnel Carpiano	1
Trabajador	Asma	1
	Cuadro de irritación mucosas por exposición laboral	1
	Patología braquial	2
	Patología degenerativa (coxartrosis)	1
	Dedo en resorte	1
	Dedo en resorte bilateral	1
	Dermatosis	1
	Enfermedad de Kienbock de origen laboral	1
	Escoliosis severa	1
	Hipertensión esencial. Adaptación puesto de trabajo	1
	Patología cervical	2
	Patología cervical y braquial	2
	Patología codo	4
	Patología dedo mano	1
	Patología dorsal	1
	Patología dorsal y lumbar	1
	Patología espalda	2
	Patología hombro	5
	Patología hombro y muñeca	1
	Patología lumbar	6

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	Patología manos	3
	Patología pie	2
	Patología rodilla	2
	Riesgo laboral para embarazo	10
	Sd. Túnel Carpiano	2
	Coxalgia de posible origen laboral	1
	Queratalgia tras AT por cuerpo extraño	1
	Sospecha asma laboral	1
	Trastornos mentales de origen laboral	9
TOTAL		240

También en las solicitudes de estas fuentes, se mantiene la demanda creciente por “*Trastornos mentales de origen laboral*” derivadas de riesgos psicosociales en el trabajo, stress y acoso laboral (mobbing). En este año fueron 77 casos (32% del total). En 2012 fueron 72 y en 2011 69 casos por estas patologías emergentes. También en este circuito de demandas predomina la patología músculo esquelética, con espalda y hombro como principales localizaciones.

Subprograma de Investigación de Casos de Lesiones Profesionales reconocidas por el INSS que no han sido notificados a los Registros de AT y EP del ISPLN

Objetivos Específicos

Identificar los casos de Incapacidad Permanente que el INSS ha declarado derivados de Enfermedad Profesional y no fueron notificados al Registro de Declaración de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Estudiar los casos de Incapacidad Temporal en que el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha determinado que se trataba de contingencias de origen profesional.

Actividades

- Casos de incapacidad permanente derivadas de Enfermedad Profesional que llegan al registro del INSL (tanto resoluciones como sentencias) y verificar que han sido declarados como Enfermedad Profesional y constan en el registro.
- Estudiar los casos de determinación de contingencia que el Instituto Nacional de la Seguridad Social resuelve como profesionales.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Resultados

Durante el año 2013 han sido 17 los casos en que se ha determinado una incapacidad permanente de origen profesional, bien sea por accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP). Una disminución considerable con respecto al año pasado (17 vs 27) especialmente de EP.

**En otro caso más, ha habido un cambio en el grado, pasando de I.P.A. a I.P.T.

PROCESOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR GRADO Y CONTINGENCIA

	AT	EP	TOTAL
I.P. ABSOLUTA	4		4
I.P. TOTAL	8	2	10
I.P. PARCIAL	2		2
Lesiones permanentes no invalidantes	1		1
**De I.P. Absoluta a I.P.	1		1
Total			
TOTAL	15	2	17

Las patologías que han causado **incapacidad** en el caso de las **enfermedades profesionales** son las siguientes:

- **I.P.T.:** Pulmón de los granjeros: **1**.
Alveolitis alérgica: **1**

En el caso de los **accidentes de trabajo**:

- **I.P. Absoluta** Patología neurológica: **3**
Patología psiquiátrica: **1**
- **I.P. Total** Patología osteomuscular: **5**
Patología relacionada con la visión: **2**
Patología neurológica: **1**

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- **I.P. Parcial** Patología osteomuscular: **2**
- **Lesiones permanentes**
No invalidantes Patología osteomuscular: **1**

En la verificación de estos datos con el registro de Accidentes de Trabajo se ha visto que en 6 casos (33%) el grado con el que se había calificado la lesión del AT era leve y sin embargo ha ocasionado una incapacidad permanente. Es necesario destacar que el porcentaje ha disminuido considerablemente respecto al año anterior (33% vs 69%), sin embargo el porcentaje de los AT no declaradas ha aumentado ligeramente 6 casos (22% vs 19%).

PROCESOS QUE GENERAN INCAPACIDAD PERMANENTE POR CAUSA LABORAL

	2012			2013		
	AT	EP	TOTAL	AT	EP	TOTAL
DECLARACION COINCIDENTE	3	3	6	6	2	8
NO DECLARADOS	4	2	6	4		4
NO CONCORDANCIA DE GRADO	17	5	22	6		6
TOTAL	24	10	34	16	2	18

Al estudiar los casos de determinación de contingencia que el Instituto Nacional de la Seguridad Social resuelve como profesionales, se ha visto que son 95 procesos de Incapacidad Temporal (IT) en los que ha sido necesaria una recalificación de la contingencia, puesto que en un principio se había tramitado como proceso común. En 39 de ellos ya había antecedentes de IT por contingencia profesional con algún proceso similar, aquí hay una disminución respecto al año pasado (39 vs 47). En los 56 restantes no había antecedentes y esta cifra se mantiene estable.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CASOS QUE EL INSS RESUELVA CONTINGENCIA PROFESIONAL

	2012			2013		
	DC-AT	DC-EP	TOTAL	DC-AT	DC-EP	TOTAL
Con antecedentes de patología similar	36	11	47	33	6	39
Sin antecedentes de patología similar	31	26	57	28	28	56
TOTAL	67	37	104	61	34	95

Fuente: Datos elaborados por la Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria ISPLN a partir de datos cedidos por el INSS.

Fecha del cruce de datos: 01/04/2014 con datos de permanente desde el 1 /10/ 2012 hasta el 31/12/2013

PROGRAMA 4. VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES

Objetivo General

Impulsar programas de vigilancia de la salud en función de los riesgos laborales de los puestos de trabajo.

Subprograma de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos a Amianto

Objetivos Específicos

- Mantener el registro de trabajadores profesionalmente expuestos a amianto.
- Velar por el cumplimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto.
- Valorar el impacto de la exposición a amianto en la salud de los trabajadores

Resultados

- Mantenimiento del registro de expuestos a amianto
- Incorporación al RERA de empresas durante 2013: 4 empresas navarras.
- Revisión de Planes de Trabajo.

Sistemáticamente desde el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación nos proporcionan la relación de trabajadores que constan en los Planes de Trabajo presentados por las empresas navarras durante el año 2013 en la autoridad laboral de Navarra que son remitidos al INSL para su valoración técnica, con la finalidad de

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

actualizar en el registro las personas que han manipulado amianto. Durante este año se ha incorporado la información de 26 expedientes presentados por empresas específicas de Navarra.

La actualización de empresas y trabajadores queda resumida en las siguientes tablas:

DISTRIBUCIÓN DE EMPRESAS QUE HAN TRABAJADO CON AMIANTO EN NAVARRA POR ACTIVIDAD

CNAE-2009	Nº Empresas
20 Industria química	1
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro y	5
25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y	3
27 Fabricación de material y equipo eléctrico	5
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	2
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y	7
36 Captación, depuración y distribución de agua	6
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración	4
41 Construcción de edificios	13
42 Ingeniería civil	1
43 Actividades de construcción especializada	25
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	10
46 Comercio al por mayor e intermediarios del comercio,	2
49 Transporte terrestre y por tubería	1
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte	1
Otros	1
TOTAL	87

Fuente: Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria. ISPLN 31/12/2013

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DISTRIBUCIÓN DE LA COHORTE DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO DE NAVARRA POR ACTIVIDAD DE LA EMPRESA Y SITUACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR (31 DE DICIEMBRE DE 2013)

CNAE-2009	Post-expuestos				Expuestos		Total por género		TOTAL
	Activos		Jubilados		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer					
20 Industria química	2		14				16	0	16
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro y ferroaleaciones	103	2	416	11			519	13	532
25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipos	6		4		7		17	0	17
27 Fabricación de material y equipo eléctrico			133	37			133	37	170
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	21		135		26		182	0	182
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolque	164	105	789	233			953	338	1.291
36 Captación, depuración y distribución de agua			101		105		206	0	206
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración			2		23	3	25	3	28
41 Construcción de edificios			15		34		49	0	49
43 Actividades de construcción especializada	5		49		103		157	0	157
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	14		95	1			109	1	110
46 Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor o motocicletas					8		8		8
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte			1				1	0	1
Otros	1		20		2		23	0	23
TOTAL	316	107	1.774	282	308	3	2.398	392	2.790

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Por parte de la Sección *se comunica al SNS_O* anualmente la relación de trabajadores que, o bien dejan de prestar servicio en la empresa en que tuvieron exposición a amianto o bien se jubilan.

Anualmente también se solicita seguimiento sanitario de los trabajadores que en su vida laboral hayan estado expuestos a amianto y aun permanecen en la empresa, nos dirigimos a todos los Servicios de Prevención Ajenos y Propios que figuran en el Directorio de la Sección, para requerir la documentación necesaria, cumpliendo lo que el RD 396/2006 dice en los artículos 16 y 18 en relación con la vigilancia de la salud y envío de fichas a la autoridad sanitaria, “ se enviará a esta Sección la “Ficha de Vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto” **ANEXO V** del RD 396/2006 correspondiente a los exámenes de salud realizados en el pasado año”.

Otras actividades realizadas en relación con el amianto:



En noviembre de 2013 se presentó en una sesión a todos los neumólogos del Servicio de Neumología el CHN el nuevo **Protocolo de vigilancia sanitaria específica AMIANTO (3ª edición)**, en el que se había participado desde la Sección.

A partir de esta fecha se ha trabajado con los responsables de la Subdirección médica del Complejo Hospitalario para ordenar los reconocimientos preventivos a todos los trabajadores/as que se atienden en el SNS_O, bien por haber abandonado la empresa de riesgo o bien por jubilación.

Subprograma de Registro del Conjunto Mínimo de Datos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Objetivos Específicos

- Proveer al Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra de datos obtenidos por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales que permitan el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología laboral.
- Colaborar de manera activa en el grupo de trabajo de Salud Laboral de la comisión de Salud Pública en relación con el “Conjunto Mínimo de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las autoridades Sanitarias” (SISAL).

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Impulsar entre los Servicios de Prevención de Navarra la “*Ficha de Vigilancia Específica de la Salud en función de los riesgos inherentes al puesto de Trabajo*”, como información precursora del CMD.

Actividades

Durante el año **2013** se requirió de nuevo, a todos los Servicios de Prevención con acreditación para la Medicina del Trabajo en Navarra, los datos de las empresas, trabajadores y riesgos *se ha adaptado una nueva lista de **RIESGOS** tomando como base los Anexos I y II del nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales (RD 1299/2006)*. Además *requerimos los correspondientes a los siguientes riesgos no incluidos en las listas:*

Anexo I - Grupo 2

2X01 Manipulación manual de cargas

Anexo II - Factores Psicosociales

X101 Turnos rotatorios

X102 Nocturnidad

X103 Sobrecarga de trabajo (trabajo excesivo, atención o ritmo elevado....)

X104 Sobrecarga emocional (agresiones, alta demanda emocional, cuidado de dependientes...)

El objetivo es evaluar el nivel de realización de la vigilancia específica de la salud frente a riesgos laborales como *indicador de calidad* de las actividades de vigilancia de la salud de los Servicios de Prevención con medicina del trabajo en Navarra y aunque ha supuesto un gran esfuerzo por parte de los Servicios de Prevención y de las personas de la Sección que mantienen el Directorio, finalmente disponemos de la información de los datos de exposición agrupados por naturaleza del Factor de riesgo y actividad (CNAE) según nueva codificación del Cuadro de enfermedades profesionales.

Como cuarto año de experiencia en el envío de datos, hemos verificado la mejora respecto a los criterios de codificación de riesgos y, con ello, la valoración de la vigilancia de la salud frente a riesgos laborales.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Mantenemos nuestra aproximación de que se alcanza, de media, un nivel de vigilancia específica autodeclarada de más del 80% y más del 90% en relación a agentes químicos, inhalación de sustancias y cancerígenos.

Se continua la progresiva sensibilidad para la identificación de riesgos psicosociales, sobre todo, en ciertas actividades (administración, sanitaria, social, educativa....).

PROGRAMA 5. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS Y PROPIOS

Objetivo General

Seguimiento y control de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención con actuaciones en Navarra.

Objetivos Específicos

- Informar los Proyectos Sanitarios que presenten los Servicios de Prevención Ajenos para su Acreditación.
- Controlar e Impulsar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención Ajenos y Propios.
- Mantener un Sistema de Información sobre Servicios de Prevención.
- Analizar y difundir la información registrada
- Realizar actividades formativas dirigidas a los sanitarios de los Servicios de Prevención
- Comunicar a los servicios de prevención alertas sanitarias o laborales.

Resultados

- 1.1 Informar los Proyectos Sanitarios que han presentado los Servicios de Prevención Ajenos para su Acreditación o ampliación a Navarra del ámbito de actuación de la Entidad para la especialidad de Medicina del Trabajo. Pendiente de desarrollo RD 843/2011
- 1.2 Requisitos a SPP con Medicina del Trabajo por modificación en la organización de los recursos: 10
- 1.3 Informes sobre otras iniciativas de organización de los recursos preventivos para la Medicina del Trabajo: 4

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

1.4 Solicitud de Acreditación como Entidades auditoras: Pendiente de desarrollo RD 843/2011

2. Controlar e Impulsar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención Ajenos y Propios.

2.1 Seguimiento de la Actividad sanitaria de los SP Ajenos:

- En enero de 2013 se ha requerido a los Servicios de Prevención ajenos que desarrollan actividades de Medicina del Trabajo en empresas de Navarra y cuentan con recursos sanitarios en esta comunidad, que informaran sobre:
- Recursos Materiales y Humanos del SPA en esta comunidad.
- Empresas con contrato para la Medicina del Trabajo vigente en el año 2012.
- Vigilancia de la salud efectuada en cada empresa contratada.

El resto de Servicios que, aunque no cuentan con recursos asumen la cobertura de esta especialidad preventiva de empresas navarras, se ha obtenido información a partir de requerimiento de concierto de medicina del trabajo a las empresas.

Implementación de nueva Aplicación Informática y cambio en la Transmisión de Datos por parte de los Servicios de Prevención.

Se han seguido completado las mejoras necesarias en la nueva aplicación informática.

A continuación se presentan los Servicios de Prevención acreditados y/o autorizados para la medicina del trabajo en Navarra.

Servicios de Prevención ajenos en Navarra a 31/12/2013

SERVICIOS DE PREVENCIÓN ACREDITADOS PARA LA MEDICINA DE TRABAJO EN NAVARRA

ASEM V. C., S.L.
ASESORAMIENTO PSICO MEDICO, S.L.
CENFORPRE, S.L.
GESINOR, SERVICIO DE PREVENCIÓN S. L. L.
GRUPO MGO, S. A.
MC SPA SOCIEDAD DE PREVENCIÓN, S.L.U.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

NORLABOR, S.L.
PREVENCIÓN NAVARRA, SCDAD. DE PREVENCIÓN DE MUTUA NAVARRA, SA
PREVENSALUD, S.L.
RIESGO Y TRABAJO, S.L.
SERNAPRE, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN ASEPEYO, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN DE MAZ SEGURIDAD LABORAL S.L.U.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN FRATERNIDAD MUPRESPA
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN FREMAP, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN IBERMUTUAMUR
UNIVERSAL PREVENCIÓN Y SALUD, SDAD. DE PREVENCIÓN, S.L.

2.2. Seguimiento de la Actividad sanitaria de los SP Propios y Mancomunados:

SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS EN NAVARRA A 31/12/2013

ABELAN SAN ANDRES (NEWARK SAN ANDRES,S.L.)
ABELAN VIDEART, S.A. (VIDECART, S.A.)
ARCELORMITTAL AMDS PROCESSING, S.L.
ARCELORMITTAL ESPAÑA, S.A.
ASISTENCIA CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA S.A.DE SEG.
ASOCIACION AMIGOS UNIVERSIDAD NAVARRA
AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA
AZKOYEN, S.A.
BRANDOK COMUNICACION, S.L. (NAVAMEDIOS, S.L.)
BSH FABRICACIÓN, S.A.-ESQUIROZ
CASA DE MISERICORDIA
CLINICA ARCANGEL SAN MIGUEL,S.A.
CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

COLEGIO MAYOR ALDAZ
COLEGIO MAYOR ARALAR
COLEGIO MAYOR BELAGUA
COLEGIO MAYOR MENDAUR
COLEGIO MAYOR OLABIDEA
CONSTRUCCIONES METALICAS COMANSA, S.A.
DANA AUTOMOCIÓN, S.A.
DIARIO DE NAVARRA,S.A.
DYNAMOBEL,S.A. - PERALTA
EDITORIAL THOMSON & ARANZADI
EL CORTE INGLES
EMCON TECHNOLOGIES SPAIN, S.L
EROSKI, Coop.
FAGOR EDERLAN TAFALLA, S. COOP
FUNDACION EMPRESA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
FUNDACION PARA LA INVESTIGACION MEDICA APLICADA
FUNDACION UNIVERSITARIA DE NAVARRA
GOBIERNO DE NAVARRA ADMINISTRACIÓN NÚCLEO
GOBIERNO DE NAVARRA DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE NAVARRA SERVICIO NAVARRO DE SALUD
GRAFTECH IBÉRICA,S.L.
IBERCENTRO MEDIA CONSULTING & SERVICES, S.L.
IBERDROLA DISTRIBUCION ELECTRICA, S.A.
IBERDROLA GENERACION, S.A.
IBERDROLA OPERACION Y MANTENIMIENTO, S.A.
IBERDROLA RENOVABLES ENERGIA, S.A.
IBERDROLA, S.A.
IGUALATORIO MEDICO QUIRURGICO

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

INDUSTRIAS COUSIN FRERES,S.L.
INSTITUTO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO DE NAVARRA,S.A.
IOGENIA DIGITAL, S.L.
KYB ADVANCED MANUFACTURING SPAIN SA
KYB EUROPE HEADQUARTERS GMBH
KYB SUSPENSIONS EUROPE, S.A.
LA INFORMACION, S.A.
MAPSA, S. COOP. LTDA.
MECANIZADOS INDUSTRIA AUXILIAR, S.A.
ORGANISMO AUTONOMO DE CORREOS Y TELEGRAFOS
ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES
PAMPLONA DISTRIBUCION S.A.
RENFE OPERADORA
RESIDENCIA BELOSO ALTO S. L.
ROCKWOOL PENINSULAR,S.A.
SARRIOPAPEL Y CELULOSA,S.A.
SCHNEIDER ELECTRIC ESPAÑA,S.A. - PUENTE LA REINA
SERVICIO PUBLICACIONES UNIVERSIDAD NAVARRA,S.A.
SKF ESPANOLA, S.A.
SMURFIT KAPPA NAVARRA, S.A.CORDOVILLA
TALLER DE COMUNICACION SAIOA, S.L.
TECNOCONFORT,S.A.
TELEFONICA S.A.U. (Navarra)
TRABAJOS CATASTRALES,S.A.
TRW DIRECCIONES DE VEHÍCULOS,S.A.
UNICARRIERS MANUFACTURING SPAIN SA (NISSAN FORKLIFT ESPAÑA,S.A.)
UNIVERSIDAD DE NAVARRA
VOLKSWAGEN NAVARRA, S.A.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

SPP MANCOMUNADOS CON INSTALACIONES SANITARIAS EN NAVARRA

ANSME
IBERDROLA DISTRIBUCIÓN ELÉCTRICA, S. A.
ARCELORMITTAL ESPAÑA, S.A.
IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO
KYBSE
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

3. Actuaciones en relación con las deficiencias advertidas

Recibida la documentación se procede al requerimiento de las precisiones necesarias (recursos humanos, instalaciones...) y, en su caso, quedan pendientes visitas a las Entidades.

Con el objetivo de asegurar la calidad de la atención de los servicios de prevención en su disciplina de Medicina del Trabajo a la luz del recientemente aprobado RD 843/2011 de 17 de junio por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, se ha seguido debatiendo en los foros estatales con representación de las CCAA y tratando de consensuar criterios de aplicación de dichos criterios. En este momento es necesaria la revisión de las condiciones de acreditación de las nuevas Entidades que se acrediten y la regulación de la actividad sanitaria de todas las que actualmente operan en Navarra.

4. Mantener un Sistema de Información sobre Servicios de Prevención.

Con las modificaciones y actualizaciones mencionadas anteriormente (codificación de riesgos laborales y actividad de las empresas, principalmente) presentamos la información que venimos haciendo históricamente.

Mantenimiento del directorio de Servicios de Prevención de Navarra:

Con la información aceptada hemos elaborado al cuadro de los recursos y la actividad sanitaria desarrollada por los Servicios de Prevención.

Se presenta un resumen en las siguientes tablas:

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN ATENDIDA POR SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON ACTIVIDAD SANITARIA EN NAVARRA A 31/12/2012

Fuente: Directorio de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales con Actividad Sanitaria en Navarra. ISPLN.

Cobertura registrada para la Medicina del Trabajo en Servicios de Prevención Propios/Mancomunados: implantados en 66 empresas; atienden al 8% de los 221.755 trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social en activo.

SP PROPIOS	De 0 a 100 Trab.		De 101 a 250 Trab.		De 251 a 500 Trab.		De más de 500 Trab.		TOTAL	
	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.
Agricultura										
Industria	5	218	17	2.813	7	2.145	4	6.852	33	12.028
Construcción										
Servicios	21	492	4	826	5	1.520	3	3.658	33	
TOTAL	26	710	21	3.639	12	3.665	7	10.510	66	18.656

DATOS INCOMPLETOS. Información actualizada de 38 SPP y 9 Mancomunados con Medicina del Trabajo de Navarra. Pendiente incluir personal del Gobierno de Navarra y algunos mancomunados.

Cobertura registrada para la Medicina del Trabajo en Servicios de Prevención Ajenos: Servicios de Prevención acreditados con instalaciones sanitaria en Navarra; atienden al 44% de los trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social en activo.

SP AJENOS	De 0 a 100 Trab.		De 101 a 250 Trab.		De 251 a 500 Trab.		De más de 500 Trab.		TOTAL	
	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.
Agricultura	268	1.867	2	233					270	2.100
Industria	1.493	20.264	54	7.631	12	3.977	3	1.906	1.562	33.778
Construcción	1.615	10.098	5	665					1.620	10.763
Servicios	4.473	36.381	40	5.739	11	3.802	7	5.020	4.531	50.942
TOTAL	7.849	68.610	101	14.268	23	7.779	10	6.926	7.983	97.583

Información actualizada de 17 de los 17 SPA acreditados para la Medicina del Trabajo de Navarra. No incluidos trabajadores de empresas con cobertura de SP fuera de Navarra.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Solicitud de información a las empresas sobre los recursos preventivos para medicina del trabajo. *Para cumplimiento del Objetivo 7.5.1 del II Plan de salud laboral de Navarra 2007-2012.*

Con el objetivo de tener conocimiento del nivel de extensión de la cobertura de medicina del trabajo en Navarra, tras la carga de la información anualmente solicitada a los SP del Directorio de Servicios de Prevención que prestan la Medicina del Trabajo en Navarra, cumplimentamos la información mediante el requerimiento a las empresas que no constaban en el Directorio tras la carga. Este año hemos continuado con la extensión a empresas de más de 10 trabajadores. Más del 75% de ellas responden y se actualiza la información en un Directorio Complementario diseñado ad hoc, el resto se comunica a Inspección de Trabajo para su conocimiento y para que se sigan las actuaciones que consideren necesarias.

En total se han revisado y registrado más de 220 contratos y/o documentos relativos a constitución de servicios de prevención con recursos propios (fundamentalmente mancomunados) y se ha procedido a los requerimientos necesarios.

Además en la investigación de los casos comunicados a la Sección de patología de posible origen laboral, como necesitamos dirigirnos al Servicio de Prevención, en el caso de que no figure en el Directorio de la Sección, se hace expresamente a la empresa. Así se ha completado también la información, sobre todo de empresas pequeñas o de aquellas de implantación estatal que cuenta con recursos para la medicina del trabajo fuera de la Comunidad Foral.

5. Analizar la información registrada.

Superados los problemas de carga de datos a la nueva aplicación. Estamos llevando a cabo los requerimientos de recursos y seguimiento de la actividad sanitaria de acuerdo a objetivos de calidad y buena práctica clínica.

6. Realizar actividades formativas dirigidas a los sanitarios de los Servicios de Prevención.

Se continua con el sistema de comunicación iniciado en 2009, donde se difunden ofertas de cursos, fundamentalmente, “on line”, difusión de publicaciones de interés, puesta en común de dudas, datos de vigilancia epidemiológica de salud pública, novedades normativas....

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Además se han llevado a cabo dos acciones formativas presenciales:

- Actualización de vacunación del adulto. Actuaciones desde los Servicios de Prevención. 1 y 8 de octubre 2013.
Organizada en colaboración con la Sección de enfermedades transmisibles del ISPLN. 50 participantes (médicos y enfermeros/as incluidos en el Directorio de los Servicios de Prevención con Medicina del Trabajo)
 - Curso de Actualización en exploraciones complementarias en patología pulmonar para médicos del trabajo. 12 y 19 de diciembre 2013
Organizada en colaboración con el Servicio de Neumología del CHN. Dirigido a médicos del trabajo incluidos en el Directorio de los Servicios de Prevención con Medicina del Trabajo del Instituto. 40 participantes.
7. Comunicar a los servicios de prevención alertas sanitarias o laborales.

Durante este año se ha continuado con la red responsables sanitarios y de Servicios de Prevención con medicina del trabajo que permite la comunicación eficaz de información sanitaria.

En total incluye a **52** Responsables Sanitarios y a **51** Responsables de Servicios de Prevención:

N.º de Responsables Sanitarios SPA: 17

N.º de Responsables Sanitarios SPP: 35

N.º de Responsables SPA: 17

N.º de Responsables SPP: 34

** En algunos Servicios coincide la misma persona.*

Cabe destacar la difusión este año de “Criterios de vigilancia de la salud. Apto con limitaciones vs restricción de tareas”, “dudas sobre trabajadores especialmente sensibles” “Criterios sobre tbc de origen laboral”, difusión del protocolo de vigilancia sanitaria de amianto, cursos, publicaciones, boletines de interés...

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

PROGRAMA 6. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO DE NAVARRA

Durante el año 2013 se resolvió la Convocatoria 2012/13, octava realizada por la Unidad Docente de Medicina del Trabajo en Navarra adscrita al Servicio de Salud Laboral y contando con dos médicos de la Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria como tutores y la Jefe de Estudios.

En esta convocatoria se cubrieron las **2** plazas ofertadas.

Al final de año contamos con **1** residente en 4º año de formación, **2** residentes en 2º. año y **3** residentes de 1º año (**6** en total).

Los indicadores de actividad han sido:

- N.º Total de objetivos de rotación elaborados/revisados: **4**
- N.º Total de rotaciones en Servicios Clínicos/SP-INSL: **45**
- N.º de evaluaciones realizadas en junio 13: **2 R4, 1 R3 y 2R1 . Fueron todas positivas**
- N.º de reuniones de la Comisión Docente de la UD: **3**
- N.º de reuniones de los Comités de Evaluación: **3 CHN**
- N.º de asistencias de la Jefe de Estudios a reuniones de la Comisión Docente del Complejo Hospitalario y Sº de Docencia: **15**
- N.º de Proyectos de investigación tutorizados en la UD: **2**

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DOCENCIA, PREMIOS, PARTICIPACION EN GRUPOS DE TRABAJO DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Docencia impartida

- Formación en materia de Incapacidad Temporal y permanente a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria como parte de su formación en los aspectos burocrático-legales de su especialidad (mayo 2013).
- Colaboración con la Sección de epidemiología laboral, investigación y evaluación sanitaria para la formación de los M.I.R. de Medicina del Trabajo a través de rotaciones por esta sección.
- Colaboración con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Dirección de Atención Primaria del SNS-O. Durante el año 2013 han rotado 3 médicos residentes de tercer año. Se integraron en el equipo sanitario de Inspección Médica del Instituto Navarro de Salud Laboral y llevaron a cabo todas las actividades propias de la sección.
- Programa de Formación a los médicos de familia de los Equipos de Atención Primaria de Navarra. Se realizan sesiones docentes de 2-3 horas de duración con los profesionales médicos de los Equipos de Atención Primaria de Navarra. Las sesiones se realizan en los centros de salud. Se han realizado 55 sesiones docentes.
- Formación –curso para delegados de prevención de ELA. Aspectos sanitarios, reconocimientos e Incapacidades.(3 sesiones, Mayo).
- Máster de Prevención de Riesgos Laborales - Módulo de Medicina del Trabajo (Universidad Pública de Navarra). Pamplona, 9 de enero de 2013. 4 horas lectivas.
- Docente del curso dirigido a residentes de medicina de familia y salud comunitaria. **“Taller de Aspectos legales y actividades burocráticas en las consultas de Atención Primaria:”** organizado por la Dirección de AP. **27 de junio de 2013.**
- Actualización de vacunación del adulto. Actuaciones desde los Servicios de Prevención. 1 y 8 de octubre 2013.
- Curso de Actualización en exploraciones complementarias en patología pulmonar para médicos del trabajo. 12 y 19 de diciembre 2013
- Reunión de presentación del nuevo Protocolo de vigilancia sanitaria específica (AMIANTO) a todos los neumólogos del Servicio de Neumología el CHN. 16 de octubre de 2013

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- “Estudio de “prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de la unidad de esterilización de los hospitales: San Pedro-Logroño y Complejo Hospitalario de Pamplona”. R4 Teresa Amezcua. Tutor: Dr. Iñaki Moreno 21 junio 2013
- Daños para la salud por exposición laboral a nanopartículas. Revisión bibliográfica realizada en la ENMT Autoras: Leonor Molina, M^a José Hernández y Lydia Gutiérrez. Fecha: 13 de septiembre

Docencia recibida

- Manejo de situaciones conflictivas en el trabajo. INAP. 25 horas. Noviembre-diciembre de 2013. Realizaron la formación 6 médicos, 1 enfermera y 7 administrativos.
- Formación de Formadores Internos Ocasionales. 25 horas. INAP. Mayo de 2013. Realizado por 3 médicos de la sección.
- Web 2.0. Redes sociales y Administraciones Públicas. 10 horas. INAP. Realizado por una médico de la sección.
- Hoja de Cálculo Excel: Funciones. 12 horas. INAP. Mayo 2013. Realizado por un administrativo de la sección.
- Ley de Protección de Datos. Curso on line. INAP. Abril, 2013. Realizado por un administrativo de la sección.
- Análisis de balances. 25 horas. INAP. Abril 2013. Realizado por una administrativa de la sección.
- Manejo de situaciones conflictivas en el trabajo. INAP. 30 horas. Diciembre 2013. Responsable de la sección.
- Curso “Como comunicar malas noticias en el ámbito sanitario” (Gobierno de Navarra). Pamplona, 20 y 21 de marzo de 2013. 1,6 créditos.
- Curso “Taller de exploración clínica funcional en valoración de secuelas de accidentes: Lesiones ORL” (Colegio de Médicos de Navarra-Gobierno de Navarra). Pamplona, 29 de octubre de 2013. 0,83 créditos.
- Curso “XII Jornadas de estudio 2013: Protección de la salud y autonomía del paciente. Dilemas actuales” (Universidad Pública de Navarra). Pamplona, 12 y 13 de diciembre de 2013. 6 horas lectivas.
- Curso de comunicación oral y escrita. 1 asistente.
- La innovación en los sistemas sanitarios. Plan docente del Dpto. 1 asistente.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Modelo de Salud Participativo: Entrenamiento en habilidades de comunicación. Plan docente del Dpto. 1 asistente.
- Prevención y abordaje del consumo de alcohol y drogas en las empresas. 1 asistente.
- XIX Jornadas Navarras de Medicina de Urgencias y emergencias y XVII Jornadas Nacionales de Toxicología Clínica. SEMES Navarra. Octubre 2013. 1 asistente.
- Curso “Como comunicar malas noticias en el ámbito sanitario”. 20 y 21 de marzo de 2013. 1 asistente.
- Curso “Taller de exploración clínica funcional en valoración de secuelas de accidentes: Lesiones ORL” (Colegio de Médicos de Navarra-Gobierno de Navarra). 29 de octubre de 2013. 1 asistente.
- Curso “XII Jornadas de estudio 2013: Protección de la salud y autonomía del paciente. Dilemas actuales” Pamplona, 12 y 13 de diciembre de 2013.

Jornadas, Congresos, Ponencias y Comunicaciones

- Jornada sobre el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 (CCOO). Pamplona, 26 de abril de 2013. Ponente.
- Día mundial de la Seguridad y salud en el trabajo. “Prevención de las Enfermedades Ocupacionales”. 28 de Abril de 2013
- Sesión Informativa al Sindicato U.G.T. de Navarra. Pamplona 26/04/2013.
- El sistema de comunicación de sospecha de EE.PP. la evolución del sistema según distintos modelos. Experiencia en la Comunidad de Navarra. Donostia- San Sebastian, 18 de julio.
- Jornada sobre el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 (CCOO). Pamplona, 26 de abril de 2013.
- Participación en las jornadas de GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: Instrumentos de prevención y salud laboral en época de cambios. 25-27 septiembre 2013. Celebrado en la Universidad de Cantabria y organizado por la Federación de Servicios a la Ciudadanía (FSC) CCOO de Cantabria.
- El programa de vigilancia epidemiológica en salud laboral en Navarra: Quince años de experiencia. Vega García López ISPLN.

Participación en Grupos de Trabajo

- Grupo de trabajo junto con AP para llevar a cabo un proyecto piloto dirigido a gestionar la Incapacidad Temporal de acuerdo a criterios clínicos en los centros de salud Navarra.
- Participación en el Foro de Absentismo organizado por Mutua Navarra.
- Desde el Servicio se ha participado en el Grupo Técnico para la revisión del Cuadro de Exclusiones Médicas para Bomberos.
- Participación Informe de Salud Laboral 2001-2010 elaborado por expertos e impulsado por CISAL. (publicado en 2013).
- Miembros del Grupo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS.
- Resolución 2604/2011 de 19 de septiembre del Director General de Función Pública, se crea un grupo de trabajo para formular las recomendaciones sobre la actividad sanitaria a desarrollar por los SP de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos. Participación de 2 personas del Servicio

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria (E.D.O.) en Navarra cubre a toda la población e incluye todos los casos notificados por médicos de Atención Primaria y de hospitales, tanto de la red asistencial pública como de centros privados, del centro penitenciario y de sanidad militar.

CASOS E ÍNDICES EPIDÉMICO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.NAVARRA NAVARRA 2008-2013

ENFERMEDADES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	0	0	0	0	0	0	--
Cólera	0	0	0	0	0	0	--
Disentería Bacilar	11	10	6	5	4	12	2
F.Tifoidea y Paratifoidea	0	0	2	0	0	0	--
Listeriosis	4	6	5	2	7	7	4,4
Triquinosis	1	0	0	0	0	0	--
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	30	19	12	13	7	4	0,31
Enf. neumocócica invasiva*	107	86	67	70	73	56	0,77
Enf. Invasiva <i>H influenzae</i> tipo b	2	2	2	1	0	0	0
Gripe	25.030	28.052	4.261	12.073	13.568	13.821	1,02
Legionelosis	31	31	15	17	27	21	0,78
Tuberculosis Respiratoria*	76	61	42	64	55	44	0,72
Otras Tuberculosis*	16	18	11	14	19	8	0,5
Varicela	1.433	616	359	277	138	149	0,42
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	31	30	31	52	35	43	1,39
Sífilis	13	34	34	35	29	41	1,21
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	0	0	0	0	0	0	--
Parotiditis	190	69	57	337	874	88	0,46
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	--
Rubéola	0	2	0	1	1	0	--
Sarampión	0	0	3	2	10	1	--
Tétanos	0	0	0	0	0	1	--

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tosferina	10	4	3	21	30	51	5,1
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	28	31	11	7	4	3	0,27
Hepatitis B	8	7	16	13	10	6	0,6
Otras Hepatitis	4	1	6	1	2	5	2,5
Sida							
Sida *	20	9	13	7	16	9	0,69
Zoonosis							
Brucelosis	0	1	3	1	3	3	3
Hidatidosis*	15	4	5	7	4	3	0,6
Leishmaniasis	1	0	1	0	2	2	--
Rabia	0	0	0	0	0	0	--
Fiebre Q	1	5	3	5	0	1	0,33
Carbunco	0	0	0	0	0	0	--
Tularemia	0	0	0	0	0	0	--
Enfermedades Importadas							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	--
Fiebres hemorrágicas virales	0	2	8	0	0	1	--
Paludismo	18	14	17	9	20	15	0,88
Peste	0	0	0	0	0	0	--
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	--

* Pendientes de revisar las altas hospitalarias

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2006 y 2013. En 2013 se declararon 41 brotes. Los mecanismos de transmisión más frecuentes fueron la transmisión alimentaria en 20 brotes y la transmisión respiratoria en 6. La gran mayoría de los brotes alimentarios ocurrieron en el ámbito familiar y tuvieron dos o tres casos.

EVOLUCIÓN DE BROTOS EPIDÉMICOS 2006-2013

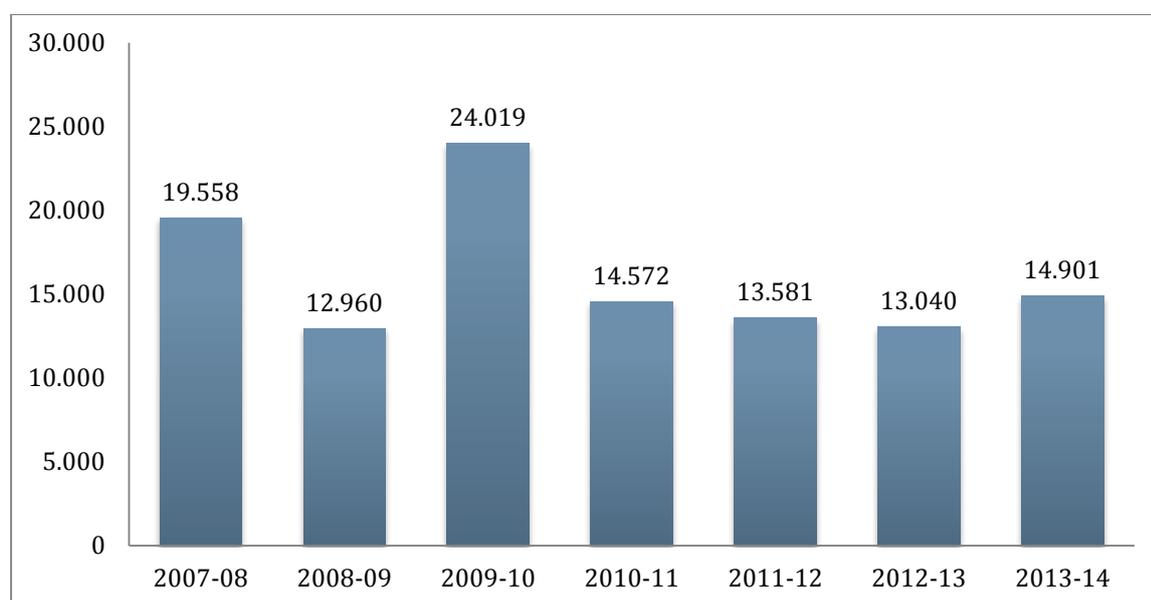
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Toxoinfecciones Alimentarias	17	26	21	17	19	15	19	20
Tuberculosis Respiratoria	3	6	8	6	4	3	6	6
Otros	21	8	9	12	10	18	21	15
TOTAL	41	40	38	35	33	36	46	41

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

GRIPLE

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados de síndromes gripales notificados en Navarra por temporadas (2007-08 / 2013-14).

INCIDENCIA DE GRIPE EN NAVARRA 2007-2014



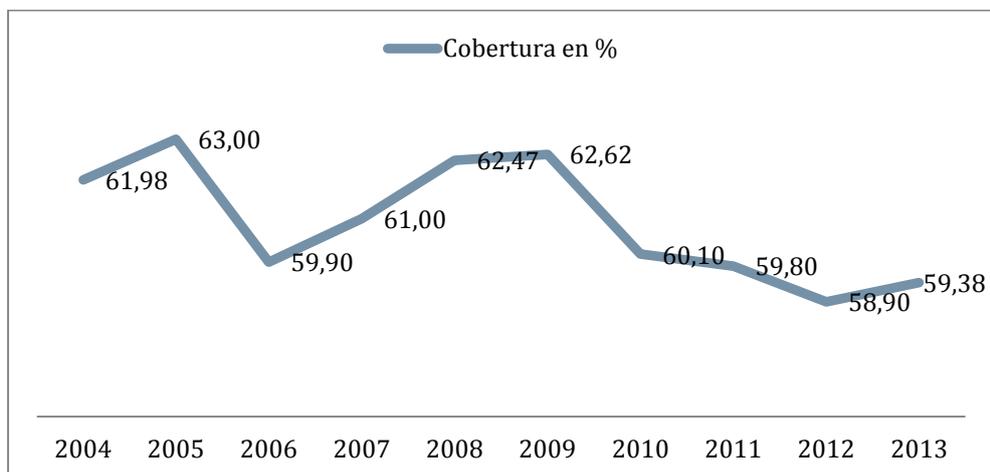
En 2013 se notificaron 13.821 casos de síndromes gripales, lo que supone una tasa de 21,4 casos por 1.000 habitantes. Esta incidencia ha sido similar al promedio de los 5 años previos (I.E.: 1,0). En la temporada 2012-13 predominó la circulación del virus de la gripe B, aunque también se detectaron casos de los virus A(H3N2) y A(H1N1).

VACUNACIÓN ANTIGRIPE

En la campaña de vacunación 2013-2014 frente a la gripe estacional se distribuyeron 120.000 dosis de vacuna. En mayores de 65 años se alcanzó una cobertura del 59,38%, ligeramente mayor que la del año anterior.

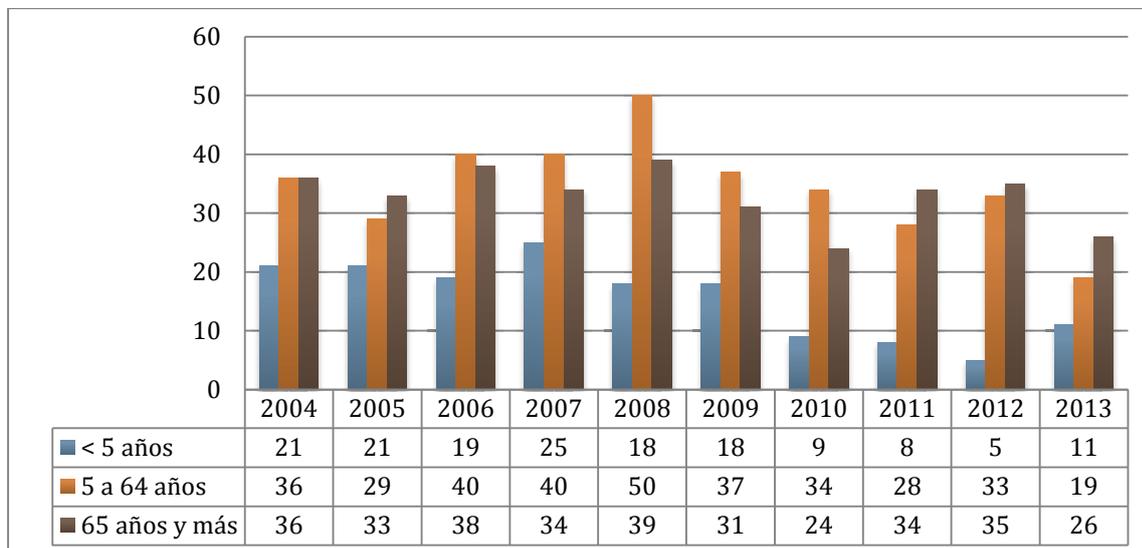
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVOLUCIÓN COBERTURA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN MAYORES DE 65 AÑOS 2004-2013



ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA. 2004-2013



En el año 2013 se registraron 56 casos, que suponen una incidencia de 8,7 casos por 100.000 habitantes. Esta incidencia es inferior a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,77). El descenso mayor se observa en niños y podría explicarse por la vacunación con la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA

CASOS DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA, POR AÑO DE DIAGNÓSTICO EN NAVARRA 1985-2013

AÑO	Diagnósticos de VIH en residentes en Navarra			Diagnósticos de VIH en residentes temporales en Navarra			SIDA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1985	84	23	107	11	4	15	2	0	2
1986	70	37	107	21	4	25	4	0	4
1987	114	52	166	27	8	35	10	2	12
1988	72	32	104	60	21	81	21	3	24
1989	81	30	111	47	19	66	17	3	20
1990	83	32	115	56	15	71	34	10	44
1991	97	44	141	50	19	69	31	19	50
1992	98	34	132	54	24	78	46	16	62
1993	76	29	105	52	11	63	53	27	80
1994	59	28	87	45	12	57	65	25	90
1995	58	21	79	36	17	53	61	29	90
1996	48	12	60	21	12	33	56	19	75
1997	34	18	52	31	8	39	31	13	44
1998	48	15	63	11	6	17	31	13	44
1999	32	10	42	8	0	8	27	9	36
2000	35	10	45	6	1	7	19	5	24
2001	26	19	45	6	3	9	11	10	21
2002	25	11	36	3	3	6	26	5	31
2003	22	15	37	5	2	7	16	4	20
2004	29	11	40	5	6	11	15	7	22
2005	25	8	33	6	4	10	13	5	18
2006	23	14	37	6	3	9	11	7	18
2007	20	15	35	8	3	11	15	4	19
2008	24	5	29	6	4	10	20	3	23
2009	24	12	36	3	2	5	6	3	9
2010	27	10	37	3	3	6	11	3	14
2011	22	3	25	1	3	4	4	2	6
2012	27	5	32	3	0	3	8	8	16
2013	26	7	33	5	1	6	5	4	9
TOTAL	1.409	562	1.971	596	218	814	669	258	927

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En 2013 se han notificado 33 diagnósticos de VIH en personas residentes en Navarra, y aunque esta cifra puede aumentar algo cuando se complete la notificación. Esta incidencia se mantiene dentro del rango que se viene registrando durante la última década. También se han notificado 9 casos de SIDA (1,4 por 100.000 habitantes), que marca un descenso con respecto al año anterior. Siete de estos casos no habían sido diagnosticados previamente de infección por el VIH, y por tanto no se habrían beneficiado hasta ese momento de los tratamientos antirretrovirales.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

REGISTRO DE CÁNCER

Durante el año 2008-9 se registraron 10.316 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 8.722 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos piel no-melanoma, el número de casos anuales fue de 3.136, registrándose un aumento de un 11% en el número absoluto de casos infiltrantes respecto al quinquenio 2003-2007 y un aumento de las tasas de incidencia ajustadas por edad de un 6,5% en hombres y de un 13% en mujeres.

INCIDENCIA DE TUMORES MALIGNOS. NÚMERO DE CASOS, TASA BRUTA, TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN MUNDIAL Y TASA TRUNCADA (35-64) POR 100.000 HABITANTES. TASA ACUMULADA DE 0 A 74 AÑOS POR 100. NAVARRA 2008-2009

	Nº casos 2008-09	Tasa Bruta	Tasa Ajus.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
HOMBRES					
Todas las localizaciones	5.011	800,8	441,7	630,5	52,8
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	3.694	590,3	335,8	492,8	41,1
MUJERES					
Todas las localizaciones	3.711	593,0	330,3	549,7	33,9
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	2.577	411,8	235,4	408,5	23,9

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron al igual que en el quinquenio anterior los cánceres de próstata, colon y recto, pulmón, vejiga y estómago que sumaron el 65,8% del total de cáncer en hombres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, pulmón y melanoma que sumaron el 57%.

Entre los hombres, en 2008-9, ha aumentado la incidencia respecto al quinquenio anterior de cáncer de próstata, pulmón, colon y recto y melanoma de piel. El resto de cánceres mantienen unas tasas bastante estables aunque hay que señalar que continúa descendiendo el cáncer de estómago y el de laringe y continua en ascenso el cáncer de pulmón. En conjunto, los cánceres relacionados con el tabaco han disminuido.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Entre las mujeres, la mayoría de los cánceres presentan una tendencia estable si se exceptúan el cáncer de pulmón, colon y recto y melanoma que siguen su tendencia ascendente. En estos dos años el conjunto de los cánceres relacionados con el tabaco han aumentado respecto al quinquenio anterior.

CASOS INCIDENTES DE TUMORES MALIGNOS. TASA BRUTA (TB) Y TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN MUNDIAL (TA (W)) POR SEXO. NAVARRA 2008-2009 FRENTE A 2003-2007

	HOMBRES					MUJERES					(10th)
	2008-2009				2003-2007	2008-2009				2003-2007	
	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Labio	16	0,4	2,6	1,0	3,3	4	0,2	0,6	0,3	0,2	C00
Lengua	19	0,5	3,0	1,8	1,8	10	0,4	1,6	0,9	0,4	C01-02
Boca	19	0,5	3,0	2,2	2,2	13	0,5	2,1	1,2	1,1	C03-06
Glándulas salivales	7	0,2	1,1	0,6	0,6	5	0,2	0,8	0,5	0,2	C07-08
Amígdalas	9	0,2	1,4	1,1	0,4	0	0,0	0,0	0,0	0,2	C09
Otros de orofaringe	6	0,2	1,0	0,6	1,6	2	0,1	0,3	0,2	0,1	C10
Nasofaringe	2	0,1	0,3	0,2	1,0	1	0,0	0,2	0,1	0,3	C11
Hipofaringe	14	0,4	2,2	1,5	1,6	3	0,1	0,5	0,3	0,1	C12-13
Faringe inespecífico	7	0,2	1,1	0,6	0,4	2	0,1	0,3	0,2	0,0	C14
Esófago	52	1,4	8,3	5,0	5,5	9	0,3	1,4	0,9	0,6	C15
Estómago	142	3,8	22,7	11,7	14,3	93	3,6	14,9	6,0	5,5	C16
Intestino Delgado	9	0,2	1,4	0,9	0,8	9	0,3	1,4	0,6	0,8	C17
Colon	380	10,3	60,7	30,4	26,8	267	10,4	42,7	20,3	15,8	C18
Recto	223	6,0	35,6	19,2	17,1	108	4,2	17,3	8,9	8,3	C19-20
Ano	4	0,1	0,6	0,3	0,4	0	0,0	0,0	0,0	0,2	C21
Hígado	94	2,5	15,0	8,4	7,8	35	1,4	5,6	2,6	2,2	C22
Vesícula biliar	47	1,3	7,5	3,5	2,4	47	1,8	7,5	2,8	2,9	C23-24
Páncreas	89	2,4	14,2	7,4	8,0	97	3,8	15,5	7,0	5,4	C25
Fosa nasal, senos, etc.	10	0,3	1,6	1,1	0,5	5	0,2	0,8	0,4	0,1	C30-31
Laringe	79	2,1	12,6	8,2	11,0	6	0,2	1,0	0,6	0,6	C32
Traquea y Pulmón	591	16,0	94,4	52,5	50,5	131	5,1	20,9	13,0	8,9	C33-34
Otros de órganos torácicos	6	0,2	1,0	0,6	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0,2	C37-38
Hueso	7	0,2	1,1	1,0	1,1	6	0,2	1,0	0,8	0,9	C40-41
Melanoma de Piel	73	2,0	11,7	7,3	6,7	104	4,0	16,6	10,9	8,6	C43
<i>Piel no melanoma</i>	1.317		210,5	105,8	88,8	1134		181,2	94,9	79,8	C44
Mesotelioma	15	0,4	2,4	1,4	1,1	7	0,3	1,1	0,4	0,6	C45
Sarcoma de Kaposi	4	0,1	0,6	0,4	0,4	2	0,1	0,3	0,1	0,1	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	36	1,0	5,8	4,0	2,0	23	0,9	3,7	2,5	1,3	C47,C49
Mama	6	0,2	1,0	0,5	1,0	700	27,2	111,9	69,5	69,6	C50
Vulva	0	0,0	0,0	0,0		20	0,8	3,2	1,4	1,0	C51
Vagina	0	0,0	0,0	0,0		4	0,2	0,6	0,4	0,0	C52
Cervix uterino	0	0,0	0,0			49	1,9	7,8	5,2	3,8	C53

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Cuerpo uterino	0	0,0	0,0	0,0		156	6,1	24,9	14,7	13,5	C54
Útero inespecífico	0	0,0	0,0	0,0		2	0,1	0,3	0,1	0,6	C55
Ovario	0	0,0	0,0	0,0		83	3,2	13,3	7,9	7,5	C56
Otros órganos genitales femeninos	0	0,0	0,0	0,0		8	0,3	1,3	0,6	0,5	C57
Placenta	0	0,0	0,0	0,0		0	0,0	0,0	0,0	0,1	C58
Pene	14	0,4	2,2	1,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0		C60
Próstata	841	22,8	134,4	76,0	64,2	0	0,0	0,0	0,0		C61
Testículo	26	0,7	4,2	3,4	4,1	0	0,0	0,0	0,0		C62
Otros genitales masculinos	2	0,1	0,3	0,2	0,4	0	0,0	0,0	0,0		C63
Riñón	106	2,9	16,9	9,7	8,8	57	2,2	9,1	5,7	4,2	C64
Pelvis renal	10	0,3	1,6	0,8	1,0	3	0,1	0,5	0,2	0,5	C65
Uréter	3	0,1	0,5	0,2	0,5	1	0,0	0,2	0,0	0,1	C66
<i>Vejiga*</i>	250	6,8	40,0	21,8	20,8	57	2,2	9,1	4,2	2,4	C67
Otros órganos urinarios	3	0,1	0,5	0,3	0,2	3	0,1	0,5	0,1	0,0	C68
Ojo	8	0,2	1,3	0,8	0,8	3	0,1	0,5	0,3	0,6	C69
<i>Cerebro y Sistema Nervioso</i>	81	2,2	12,9	9,1	7,8	68	2,6	10,9	6,3	5,7	C70-72
Tiroides	41	1,1	6,6	4,7	3,0	88	3,4	14,1	9,9	9,3	C73
Glándula adrenal	3	0,1	0,5	0,7	0,6	3	0,1	0,5	0,8	0,3	C74
Otros glándulas endocrinas	1	0,0	0,2	0,2	0,1	1	0,0	0,2	0,0	0,0	C75
Enfermedad de Hodgkin	31	0,8	5,0	4,5	3,3	16	0,6	2,6	2,2	2,8	C81
Linfoma No Hodgkin	121	3,3	19,3	12,2	10,5	89	3,5	14,2	8,3	7,7	C82-85,C96
Enfermedades Inmunoproliferativas	1	0,0	0,2	0,1	0,3	1	0,0	0,2	0,1	0,1	C88
Mieloma Múltiple	39	1,1	6,2	3,5	2,0	24	0,9	3,8	2,0	2,2	C90
Leucemia linfoide	29	0,8	4,6	4,2	4,1	22	0,9	3,5	3,4	2,1	C91
Leucemia Mieloide	34	0,9	5,4	2,9	2,4	27	1,0	4,3	3,0	2,6	C92-94
Leucemia inespecífica	3	0,1	0,5	0,2	0,3	5	0,2	0,8	0,3	0,2	C95
<i>Desordenes Mieloproliferativo</i>	13	0,4	2,1	0,8	0,7	22	0,9	3,5	2,0	0,4	DMP
<i>Síndromes mielodisplásicos</i>	25	0,7	4,0	1,5	2,0	23	0,9	3,7	1,5	0,9	SMD
Otros e inespecíficos	43	1,2	6,9	3,2	6,0	53	2,1	8,5	3,8	4,0	O&I
Todas las localizaciones	5.011		800,8	441,7	404,0	3711		593,0	330,3	288,2	TODOS
Todas las localizaciones sin piel	3.694	100,0	590,3	335,8	315,2	2577	100,0	411,8	235,4	208,5	TODOSsC44
<i>* vejiga solo se han incluido invasivos</i>											

REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA

Cambios en la incidencia y manejo terapéutico de los pacientes ingresados en los hospitales

A lo largo del periodo 2003-2012 la tasa de ingresos por infarto de miocardio (primeros infartos más infartos recurrentes) ha descendido en Navarra al igual que la tasa de incidencia de primeros infartos. Este descenso de la incidencia se ha producido coincidiendo con la mayor utilización de marcadores de necrosis más sensibles, las

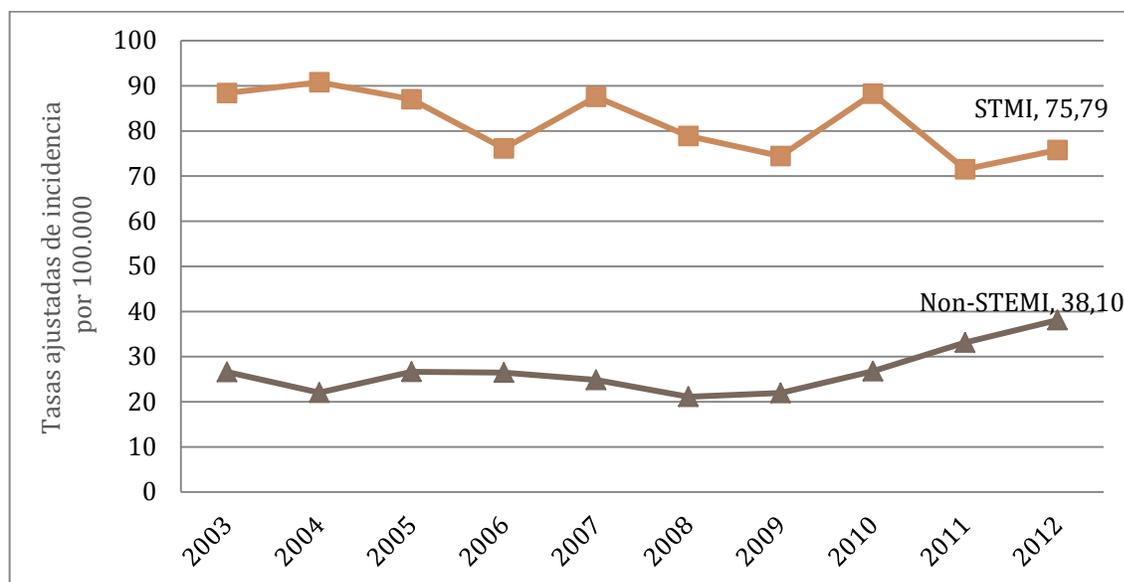
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

troponinas, que tenderían a aumentar los diagnósticos de infarto de miocardio. El descenso de la incidencia ha sido estadísticamente significativo para el infarto de miocardio con elevación del ST mientras que se mantiene estable la incidencia por infarto sin elevación del ST. En este periodo se ha producido, además una significativa reducción de la mortalidad en el primer mes tras el infarto.

La siguiente tabla recoge los cambios producidos en el manejo hospitalario del paciente con infarto de miocardio en el periodo 2003-2009. Señalar los aumentos en la reperfusión en la fase aguda de los pacientes con infarto con elevación del ST.

Como conclusión los datos del Registro de Infarto de Miocardio de Navarra y los datos de CMBD permiten constatar las mejoras en el manejo de los pacientes ingresados por infarto de miocardio, así como el descenso de la incidencia de esta enfermedad en la población.

TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN NAVARRA. TASAS EN POBLACIÓN MAYOR DE 30 AÑOS. PERIODO 2003-2012. FUENTE DE DATOS: CMBD



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

INDICADORES DEL MANEJO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE NAVARRA EN EL PERIODO 2003-2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Case mix							
STEMI (%)	45,9	45,7	44,2	42,4	40,6	43,1	44,1
Mujeres (%)	26,8	32,3	30,8	29,5	28,2	27,8	27,9
Edad (%)							
<65 años	30,7	29,6	29,1	31,9	31,8	35,5	34,3
65-75 años	26,9	25,6	24,2	22,1	22,2	21,1	20,4
75-85 años	29,3	31,8	32,2	31,4	29,6	29,8	29,5
>=85 años	13,1	12,9	14,6	14,6	16,4	13,7	15,7
Factores de riesgo (%)							
Tabaquismo	28,1	24,5	21,0	24,2	23,2	23,5	22,2
Historia diabetes	30,4	31,0	30,6	28,4	31,2	30,4	32,0
Historia hipertensión	60,3	62,2	64,3	65,6	66,5	68,1	70,2
Colesterol LDL >160mg/dL	13,5	10,5	11,0	9,0	10,5	13,3	12,7
Colesterol HDL < 35 en hombres ó < 45 mg/dL en mujeres	37,4	38,8	30,8	27,9	23,4	24,4	25,0
Infarto previo	22,6	21,9	22,0	22,3	22,3	22,9	23,7
Actitud ante los síntomas							
Acudir al hospital más próximo	48,4	50,6	39,7	29,9	30,3	27,0	28,8
Llamar al 112	18,7	21,6	25,7	28,3	27,5	30,3	31,5
Acudir al CS más próximo	12,1	13,6	14,5	15,9	18,4	17,4	15,8
Mediana tiempo desde síntomas y monitorización (min.)	120	120	120	120	107	109	90
Hopital primera atención casos hospitalarios (%)							
Hospital de Navarra	46,8	47,9	49,4	52,9	51,2	52,9	59,8
Hospital Virgen del Camino	22,3	25,6	22,8	16,3	18,1	17,8	13,4
Hospital Reina Sofía	20,1	14,5	16,2	18,1	16,9	17,8	15,8
Hospital García Orcoyen	10,8	12,0	11,5	12,6	13,8	11,4	11,0
Hopital ingreso de casos hospitalarios (%)*							
Hospital de Navarra	55,2	59,3	61,0	61,5	60,0	64,8	69,9
Hospital Virgen del Camino	19,0	20,1	18,7	15,1	16,9	14,9	11,6
Hospital Reina Sofía	16,1	10,3	11,4	13,5	13,0	11,8	10,5
Hospital García Orcoyen	8,4	8,8	8,5	9,1	8,9	7,5	7,3
CUN	1,4	1,6	,3	,4	,8	,6	,2
Clínica San Miguel	0,0	0,0	,1	,4	,4	,4	,6
Tratamiento hospital							
STEMI pacientes							
Fibrinólisis (%)	20,7	18,5	16,8	13,5	14,6	11,7	11,8
Angioplastia primaria (%)	29,8	41,0	42,4	46,5	42,4	43,8	49,3
Mediana tiempo puerta-aguja (min.)	85	96	90	86	90	85	85

* Hospital de ingreso a las 24 horas

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) EN NAVARRA
<http://epic.iarc.fr/>

El estudio EPIC se diseñó para investigar la asociación entre la dieta, los estilos de vida y biomarcadores de exposición, y el desarrollo del cáncer.

En el marco del proyecto se han llevado a cabo estudios sobre etiología del cáncer y otras enfermedades crónicas, se requiere una actualización del seguimiento de la cohorte, enlazando la base de datos de EPIC-España con la de los registros de cáncer de población (identificación de nuevos casos de cáncer) y con el registro de mortalidad del INE (estado vital).

A lo largo de 2013 se han realizado 62 artículos científicos en los que se ha participado de los que el 65.6% fueron relacionados con el cáncer.

Neuro EPIC se han trabajado en dos enfermedades: la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) en la que se han analizado diferentes factores de riesgo y mortalidad por ELA en la cohorte EPIC.

Y la enfermedad de Parkinson (EP) en la que se identificaron 1.336 posibles casos de EP y se confirmaron 881 casos. Se elaboró un plan de análisis que incluye el análisis de factores de estilo de vida, dieta, nutrición, ocupación, comorbilidades, tratamientos.

EPIC-Heart, es el componente cardiovascular del proyecto EPIC. En España participan las 5 regiones (Asturias, Murcia, Guipúzcoa, Granada y Navarra) y el centro coordinador de Barcelona, y se colabora con numerosos centros académicos en España. Se han identificado y validado los casos de enfermedad cardíaca isquémica y enfermedad cerebrovascular en las 5 cohortes de EPIC en fuentes sanitarias. El número de eventos validados se estima en torno a 1.300 casos de enfermedad coronaria y 1.200 casos de enfermedad cerebrovascular. Durante 2012 y 2013 se ha ampliado el seguimiento para identificar y validar casos incidentes de enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular hasta 2008 y se han realizado controles de calidad de las bases de datos. Se han publicado 9 artículos en revistas con alto factor de impacto.

INTER-ACT

El Proyecto InterAct (LSHM-CT-2006-037197) estudia la interrelación entre los factores dietéticos, ambientales y genéticos en el desarrollo de la diabetes mellitus de tipo II.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

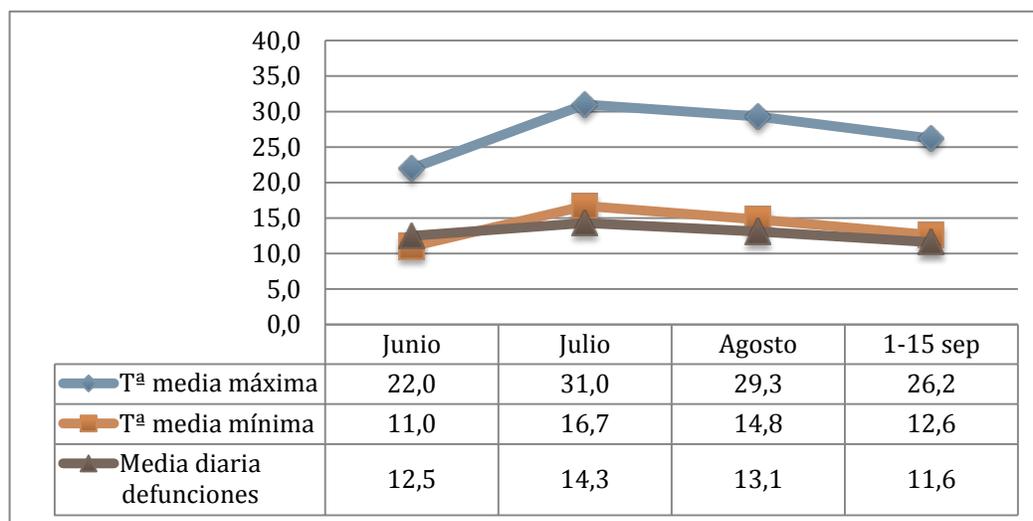
Finalizada la identificación de casos de diabetes y los análisis genéticos y marcadores bioquímicos de interés, el proyecto se encuentra en fase de análisis y publicación de resultados, con casi 100 líneas de trabajo abiertas o ya finalizadas, una de las cuales lidera el grupo EPIC-Murcia (Study of determinants of glycated haemoglobin in the InterAct random sub-cohort).

Desde comienzos de 2013, se han publicado 11 nuevos artículos en revistas de alto factor de impacto, sobre la relación de la diabetes con factores dietéticos (proteínas, vitamina D, flavonoides, bebidas edulcoradas, densidad energética o patrones dietéticos), la edad a la menarquia, la historia familiar o el estado de salud percibido.

IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2013 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA

El 1 de Junio de 2013 se activó en Navarra el Plan de Prevención del Efecto del Calor sobre la Salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y con el resto de las CCAA, entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de cada año.

TEMPERATURAS MEDIAS MÁXIMAS Y MÍNIMAS Y MEDIA DIARIA DE DEFUNCIONES VERANO 2013



MORTALIDAD

En 2012 fallecieron un total de 5.376 personas residentes en Navarra, 2.758 hombres y 2.618 mujeres. El 18,6% de los hombres y el 8,5% de las mujeres tenían menos de 65 años y el 33,1 y 60,3 % más de 85 años, respectivamente.

La esperanza de vida al nacer en Navarra fue de 80,7 años en los hombres y de 87,1 años en las mujeres en 2012. En el mismo año, la esperanza de vida media registrada en los hombres y mujeres en España fue 1,4 y 1,8 años más baja, 79,3 y 85,3 años. Navarra y Madrid fueron, en ambos sexos, las comunidades autónomas con esperanza de vida más elevada de España en el año 2012. También a nivel de las regiones europeas destaca Navarra por su elevada esperanza de vida.

Se observa una sobremortalidad de los hombres respecto a las mujeres en todos los grupos de edad alcanzado un ratio de 2,6 en el grupo 25-34 años. Las tasas de mortalidad han descendido en el periodo 2008-2012 en todos los grupos de edad, excepto en el grupo 55-64 años en mujeres. Los descensos más importantes, en torno al 30%, se han producido en las tasas de mortalidad de la población de 15-44 años.

En la *tabla 1* se muestran el número y las tasas de mortalidad por los grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) y en la *tabla 2* la evolución reciente de las tasas de incidencia para las 20 causas de muerte más frecuentes en ambos sexos, ordenadas por orden decreciente de la tasa ajustada en el periodo 2008-2012.

Entre los hombres, el cáncer fue la primera causa de muerte en 2012 (33,9%) y las enfermedades del sistema circulatorio la segunda (26,3%). El tercer y cuarto lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias y las enfermedades del sistema digestivo, con un 13,5% y un 5,3% respectivamente. Estos 4 grandes grupos de causas de muerte han presentado un descenso significativo de las tasas en el quinquenio 2008-2012 en comparación al 2003-2007 (*tabla 1*). Señalar el importante descenso observado en las tasas de mortalidad por infarto de miocardio, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, neumonía, insuficiencia cardíaca y tumor maligno de estómago (*tabla 2*).

Entre las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio, cáncer y enfermedades del sistema respiratorio ocupan las tres primeras posiciones tanto en el ranking de tasas como en el porcentaje de fallecimientos. Debido a la diferente evolución en los últimos años hay que señalar que las tasas de mortalidad por cáncer se encuentran en 2008-2012 a la par de las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias que en anteriormente ocupaban el primer lugar. En el último quinquenio descienden, como entre los hombres, las muertes por causas externas, y la mortalidad por enfermedades circulatorias (infarto de miocardio, enfermedades cerebrovasculares o la insuficiencia cardíaca) mientras que

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

se mantiene estable, al contrario que entre los hombres, la tasas de mortalidad por cáncer. Siguiendo una tendencia descrita en años anteriores, continúa aumentando la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres que se va aproximando a la tasa de mortalidad por cáncer de mama.

La mortalidad prematura, estimada por la tasa de años potenciales de vida perdidos de 1-70 años (APVP), ha descendido un 18% en los hombres y un 21% en las mujeres si bien continúa siendo más alta entre los hombres, 2,2 veces más. Han disminuido en el último quinquenio las primeras 4 causas de mortalidad prematura en hombres: accidentes de tráfico (41%), infarto agudo de miocardio (21%). El cáncer de pulmón (21%), suicidio (9%). Entre las mujeres el cáncer de mama, cáncer de pulmón, los accidentes de tráfico y las muertes por suicidio ocupan las 4 primeras posiciones como causas de mortalidad prematura. En el último quinquenio han disminuido de manera significativa las muertes por accidentes de tráfico (60%), suicidio (54%), otras enfermedades del sistema nervioso (53%), tumor maligno de ovario (37%) y las muertes por cáncer de mama (25%) mientras que han aumentado las tasas de APVP por cirrosis (50%), cáncer de páncreas (29%) y cáncer de pulmón (15%).

TABLA 1. MORTALIDAD POR CAPÍTULO DE LA CIE-10 EN NAVARRA. TASAS AJUSTADAS POR EDAD A LA POBLACIÓN EUROPEA POR 100.000 POR SEXO Y PERIODO. PORCENTAJE DE CAMBIO DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2008-2012 RESPECTO 2003-2007.

Capítulo CIE-10	Número de defunciones en 2012	% sobre total defunciones	Tasas ajustadas por 100.000		% cambio en 2008-2012 vs. 2003-2007
			2003-2007	2008-2012	
HOMBRES					
Infecciosas y parasitarias	33	1,2	12,3	8,4	-31
Tumores	934	33,9	224	209,2	-7
Sangre, inmunidad	5	0,2	1,3	1,4	9
Endocrinas, nutrición, metabólicas	49	1,8	15,6	12,0	-23
Trastornos mentales y comportamiento	81	2,9	11,8	12,0	1
Sistema nervioso, ojo y oído	130	4,7	21,5	23,8	11
Sistema circulatorio	725	26,3	180,7	146,5	-19
Sistema respiratorio	373	13,5	81,1	64,9	-20
Sistema digestivo	147	5,3	33,2	30,8	-7
Piel y tejido subcutáneo	7	0,3	1,2	1,1	-9
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	29	1,1	4,5	3,7	-17
Sistema genitourinario	78	2,8	12,4	11,7	-6

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Afecciones origin. periodo perinatal	2	0,1	2,6	1,3	-49
Malform. congénitas, anom. cromosom.	5	0,2	3,3	2,3	-30
Mal definidas	18	0,7	9,4	4,9	-47
Causas externas	142	5,1	48,2	38,7	-20
TOTAL	2.758	100	663	573	-14
MUJERES					
Infecciosas y parasitarias	29	1,1	7,0	5,0	-29
Tumores	623	23,8	103,8	101,8	-2
Sangre, inmunidad	15	0,6	1,1	1,3	17
Endocrinas, nutrición, metabólicas	83	3,2	12,7	9,9	-22
Trastornos mentales y comportamiento	127	4,9	11,5	11,4	-1
Sistema nervioso, ojo y oído	241	9,2	22,3	23,4	5
Sistema circulatorio	831	31,7	104,2	87,3	-16
Sistema respiratorio	266	10,2	34,6	28,8	-17
Sistema digestivo	151	5,8	17,0	16,2	-5
Piel y tejido subcutáneo	9	0,3	1,8	1,5	-16
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	48	1,8	4,5	4,4	-1
Sistema genitourinario	76	2,9	6,9	6,9	0
Embarazo, parto, puerperio	0	0,0	0,1		
Afecciones origin. periodo perinatal	2	0,1	2,0	0,5	-75
Malform. congénitas, anom. cromosom.	8	0,3	2,6	2,3	-11
Mal definidas	37	1,4	7,5	4,0	-47
Causas externas	72	2,8	19,7	13,4	-32
TOTAL	2.618	100	359	318	-11

* En negrita cambios estadísticamente significativos

TABLA 2. TENDENCIAS DE LAS 20 CAUSAS CON MAYOR TASA DE MORTALIDAD EN EL PERIODO 2008-2012 ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES DE NAVARRA. PORCENTAJE DE CAMBIO DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2008-2012 RESPECTO 2003-2007.

	Número de defunciones en 2012	% sobre total defunciones	Tasas ajustadas por 100000		% cambio en 2008-2012 vs. 2003-2007
			2003-07	2008-12	
HOMBRES					
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	236	8,6	61,1	56,3	-8
Enf. cerebrovasculares	179	6,5	41,2	34,6	-16
Infarto agudo de miocardio	135	4,9	50,7	34,5	-32
Otras enfermedades del corazón	153	5,5	29,6	28,8	-3
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	159	5,8	36,0	28,3	-21
Otras enfermedades del sistema respiratorio	123	4,5	22,4	20,7	-8
Tumor maligno del colon	73	2,6	18,4	18,1	-1

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Otras enfermedades isquémicas del corazón	94	3,4	19,1	17,4	-9
Tumor maligno de la próstata	81	2,9	17,4	15,4	-12
Otras enfermedades del sistema digestivo	80	2,9	18,0	15,2	-16
Neumonía	73	2,6	19,5	12,9	-34
Otras enfermedades del sistema nervioso	56	2,0	11,2	12,6	13
Insuficiencia cardíaca	70	2,5	19,9	12,5	-37
Tumor maligno del estómago	56	2,0	14,6	11,3	-22
Tumor maligno del páncreas	53	1,9	11,0	11,2	2
Tumor maligno de la vejiga	46	1,7	12,3	11,1	-10
Enf. del Alzheimer	74	2,7	10,0	11,1	11
Suicidio y lesiones autoinfligidas	39	1,4	11,3	10,8	-5
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	75	2,7	10,2	10,6	4
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	48	1,7	9,2	10,4	12
TOTAL	2.758	69,0			
MUJERES					
Enf. cerebrovasculares	222	8,5	31,2	26,1	-16
Otras enfermedades del corazón	195	7,4	20,2	20,0	-1
Enf. del Alzheimer	186	7,1	13,7	16,0	16
Otras enfermedades del sistema respiratorio	138	5,3	15,8	14,1	-11
Tumor maligno de la mama	68	2,6	17,3	14,1	-19
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	69	2,6	9,1	12,1	33
Insuficiencia cardíaca	123	4,7	16,4	12,0	-27
Infarto agudo de miocardio	88	3,4	16,9	10,8	-36
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	117	4,5	10,9	10,5	-4
Tumor maligno del colon	59	2,3	9,6	10,0	4
Otras enfermedades del sistema digestivo	89	3,4	10,1	9,8	-2
Tumor maligno del páncreas	56	2,1	7,0	8,3	19
Diabetes mellitus	70	2,7	10,8	7,5	-30
Otras enfermedades del sistema nervioso	55	2,1	8,4	7,4	-11
Enf. hipertensivas	80	3,1	5,8	7,2	24
Neumonía	62	2,4	9,5	6,6	-30
Tumor maligno encéfalo	30	1,1	5,5	5,9	6
Otras enfermedades isquémicas del corazón	69	2,6	7,0	5,7	-20
Tumor maligno del ovario	34	1,3	6,6	5,4	-18
Tumor maligno del estómago	35	1,3	5,8	5,4	-7
TOTAL	2.618	70,5			
* En negrita cambios estadísticamente significativos					

ESTUDIO MULTICASO-CONTROL EN NAVARRA

El CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública) puso en marcha en el año 2008 un estudio multicaso-control (MCC-SPAIN). El objetivo general era investigar la influencia de factores ambientales y su interacción con

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

factores genéticos en tumores muy frecuentes (Cáncer de mama, colon y recto, estómago, próstata y leucemias) o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

Los investigadores participantes se organizan en grupos de trabajo para abordar las principales hipótesis del estudio, incluyendo los siguientes temas: características anatomopatológicas y clínicas de los tumores, contaminantes en el agua de bebida, ocupación, factores hormonales y disruptores endocrinos, medicación, infecciones, nutrición y actividad física, exposición a metales pesados y genómica.

En el estudio participan investigadores del CIBERESP en 11 comunidades autónomas de España (Cataluña, Madrid, Asturias, Navarra, País Vasco, Murcia, Cantabria, Andalucía, Valencia, Castilla y León). Se han recogido información y muestras biológicas de aproximadamente 2.300 controles poblacionales, 1.600 casos de colon y recto, 1.200 de mama, 850 de próstata, 350 de estómago y 200 de leucemia linfática crónica.

Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2013 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo, se han publicado un artículo sobre Nitrato y trazas en el agua municipal y embotellada en España. Se han enviado las muestras de uñas para su análisis en el nodo central. Así mismo se ha participado en la reunión de dirección de la que uno de los miembros es un representante de Navarra.

Para más información se puede consultar la siguiente página: <http://mccspain.org/>.

REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS EN NAVARRA

En el marco de la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación (SpainRDR), la SEENT del está implementando el Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA).

En el Boletín Oficial de Navarra número 130, de 9 de julio de 2013 se publicó la “Orden Foral 69/2013, de 19 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente”.

Tras esta publicación se pudo finalizar el estudio piloto planteado por la red en el año 2012 y enviar los datos del mismo al IIER del ISCIII (nodo coordinador). Además, se

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

extrajeron los datos correspondientes a 2012 de todas las fuentes de información disponibles: TIS, CMBD, Registro de Mortalidad, Detección precoz de metabopatías congénitas, estadística de partos y Registro EDOs. También se ha comenzado a trabajar con datos de otras fuentes de información como el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA), la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCI-AP) y el Registro de Enfermos Renales Crónicos.

Dentro del nodo de Navarra, se mantuvieron 2 reuniones en la que participaron todas las integrantes del grupo (en mayo y octubre). Además, en octubre se comenzó a trabajar junto con la entonces DGGANT (ahora DIGIT) en el estudio de viabilidad para la implantación de una aplicación que dé soporte informático al RERNA.

Por otro lado, se acudió a 2 reuniones de coordinación en Madrid (en marzo y diciembre) y se comenzaron los contactos para crear un grupo de trabajo mixto con miembros de REDECAN para abordar los tumores raros.

Además, se presentó una comunicación oral sobre la puesta en marcha del RERNA en una mesa espontánea de la Reunión anual de la SEE celebrada en septiembre en Granada (E. Vicente; N. Álvarez; M. Guevara; M.J. Lasanta; M.A. Ramos; E. Ardanaz. Puesta en marcha del Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra. Gac. Sanit. 2013; 27(S2): 45).

Por último, tal y como se recogía en los objetivos, se mantuvo una estrecha colaboración con la Estrategia de Enfermedades Raras del SNS; concretamente, se participó en una actividad propuesta por el MSSSI que consistía en la elaboración de un mapa de unidades de experiencia de algunas enfermedades raras.

SECCIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ

DETECCIÓN PRECOZ EN METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS

En el año 1987 y dentro del Plan Provincial de Prevención de la Subnormalidad, se establece el Programa de Detección de Metabolopatías Congénitas. La Orden Foral de 14 de septiembre de 1988 establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas, de aplicación en toda la Comunidad Foral, dentro del cual queda incorporado el Subprograma de Detección de Metabolopatías Congénitas. Por otra parte, el Decreto Foral 521/1995 de 13 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica del Departamento de Salud, establece en el art. 10 como funciones de la sección de Detección Precoz el “desarrollo y ejecución de los programas de prevención del cáncer de mama y metabolopatías de la Comunidad Foral”.

Con el paso de los años el Programa se ha mantenido con entidad propia y ha obtenido gran arraigo en la población por lo que se hace necesario una reordenación del mismo, así en el año 2003 se publica la Orden Foral de 10 de febrero por la que se reordena el Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas, en la que para su evaluación el coordinador contará con la colaboración de la Sección de Detección Precoz del Instituto de Salud Pública.

El programa tiene como objetivo la detección precoz del hipotiroidismo congénito y de la fenilcetonuria, así como la instauración precoz de tratamiento de los casos diagnosticados.

La población diana se capta principalmente en los centros hospitalarios, públicos o privados, con maternidad. Para la realización de las pruebas se extrae una muestra de sangre mediante punción en el talón, lo antes posible a partir de las 48 horas de vida. Todas las muestras se analizan en el laboratorio de bioquímica del antiguo Hospital de Navarra del Complejo Hospitalario. Las pruebas que se realizan son la medición de tirotropina (TSH), para lo cual se utiliza la técnica de DELFIA® (fluorescencia retardada con europio) y la medición de fenilalanina, que se realiza mediante fluorimetría.

Actividades en el año 2013

Durante el año 2013 se les realizó pruebas dentro del programa a 6.132 recién nacidos, número que según los datos recogidos lo que supone una cobertura total se encuentra muy próximo al 100 %.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

ACTIVIDAD DESARROLLADA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS. 2013

Lugar de nacimiento	Nacidos*	Pruebas realizadas por servicio peticionario
Hospital Virgen del Camino	4.260	4.339
Otras comunidades	71	
Domicilio	15	
Hospital Reina Sofía	836	844
Hospital García Orcoyen	420	413
Clínica Universitaria	313	365
Clínica San Miguel	179	171
TOTAL	6.094	6.132

**Los datos del número de nacidos son del programa de detección precoz de hipoacusia neonatal.*

Resultados

Durante este año y se han confirmado 4 casos de hipotiroidismo congénito y 1 caso de Hiperfenilalaninemia moderada.

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS EN EL RECIÉN NACIDO

El Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal (PDPHN) se puso en marcha el 3 de mayo de 1999, obedeciendo a la Orden Foral 170/1998 de 16 de noviembre, del Consejero de Salud. La implantación del mismo se inició en el Hospital Virgen del Camino, centro que recoge el 70% de los nacimientos en Navarra. Durante el año 2000 se completó la implantación del Programa en el resto de hospitales del territorio foral, tanto públicos como privados-concertados.

La estrategia adoptada para la detección neonatal de hipoacusia es la de realizar un programa de screening en fases, combinando dos técnicas: otoemisiones acústicas (OEA) y potenciales evocados auditivos (PEA). A los niños con factores de riesgo conocidos para desarrollar hipoacusia neurosensorial retrococlear, se les ha realizado, además de OEA, PEA como prueba de cribado. De esta forma, se pretende detectar todas las hipoacusias congénitas para el tercer mes de vida, a fin de realizar una intervención terapéutica precoz, facilitando un desarrollo normal del niño.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El programa está dirigido a todos los recién nacidos residentes en la Comunidad Foral, hayan nacido en ella o no. La captación de los niños se hace de forma activa por parte del personal del programa.

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013.

Actividades en el año 2013

1. Actividades generales

Como más significativas se señalan:

- Reuniones de coordinación de la sección.
- Reuniones y contacto permanente entre los técnicos del PDPHN y facultativos de la Unidad de ORL Infantil del CHN referentes del programa.
- Reuniones mensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil (ORL) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), del Centro de Atención Temprana (CAT) de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas (ANAP) y la Sección de Detección Precoz (SDP) del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).
- Reuniones bimensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa, con los profesionales de la Unidad de ORL del CHN, del CAT de la ANAP, de la SDP del ISPLN, del Centro de Recursos Especiales en Educación de Navarra (CREENA) del Departamento de Educación y del Servicio de ORL de la Clínica Universitaria.
- Fomento de la participación: contacto permanente con los pediatras de atención primaria de las Áreas de Estella y Tudela y los pediatras de las zonas básicas cuyas mujeres, tradicionalmente, van a dar a luz a Guipúzcoa.
- Colaboración con diversas Comunidades Autónomas, tanto en lo que se refiere a realización de pruebas como a formación.
- Formación de personal en la realización de OEA.
- Durante 2013 se ha continuado recogiendo información específica para evaluar la conveniencia o no de una modificación del protocolo de cribado que permita la eliminación de una de las pruebas.

En el año 2013 se ha continuado con el itinerario a seguir por un recién nacido diagnosticado de hipoacusia en Navarra: pruebas de cribado, diagnóstico, seguimiento,

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

atención temprana, intervención logopédica, intervención en escuela infantil, adaptación protésica, implante coclear. Todo ello en el contexto de una intervención multidisciplinar.

2. Actividades en fase de detección, confirmación diagnóstica y tratamiento

Durante el año 2013 se han realizado 6.247 Otoemisiones Acústicas y 118 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año, 26 de ellos diagnósticos y 92 como test de cribado en los niños en los que así se indicó (niños con factores de riesgo para desarrollar hipoacusia retrococlear). 6 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al CAT de la ANAP. En el año 2013 se han adaptado 26 audioprótesis y se han realizado 3 implantes cocleares a niños del Programa.

ACTIVIDADES EN FASE DE DETECCIÓN Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA. 2013

	Actividad
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	6.025
Total de OEA realizadas*	6.247
1ª OEA	6.018
2ª OEA	194
3ª OEA	35
Total de PEA diagnósticos *	26
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	6
Nº de audioprótesis adaptadas**	26
Nº de implantes cocleares**	3

* en niños nacidos en el año.

** realizados en el año.

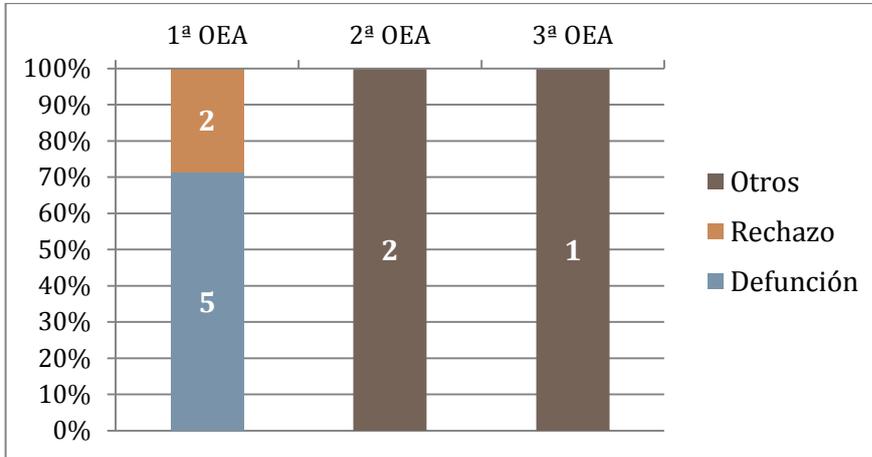
Resultados

Participación: La participación en la primera OEA en los nacidos en 2013 fue de 99,8%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 99,4% y 97,2%.

Las causas de no realización se describen en el siguiente gráfico.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

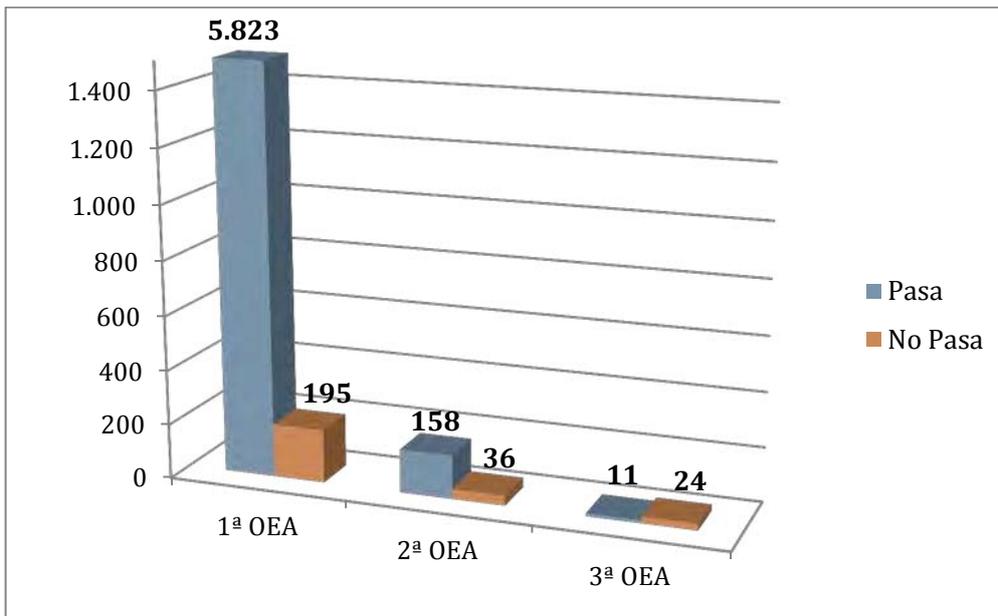
OTOEMISIONES ACÚSTICAS Y CAUSAS DE SU NO REALIZACIÓN



Resultados del proceso de screening

La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 97% de los recién nacidos. Al 3% ha sido necesario repetir una segunda y, al 19% de éstas, una tercera OEA. El 69% del las terceras OEA resultaron patológicas. En definitiva, el 0,39% de los niños participantes en el screening auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesario enviar para confirmación diagnóstica (PEA).

RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING (%) (OTOEMISIONES ACÚSTICAS, OEA)



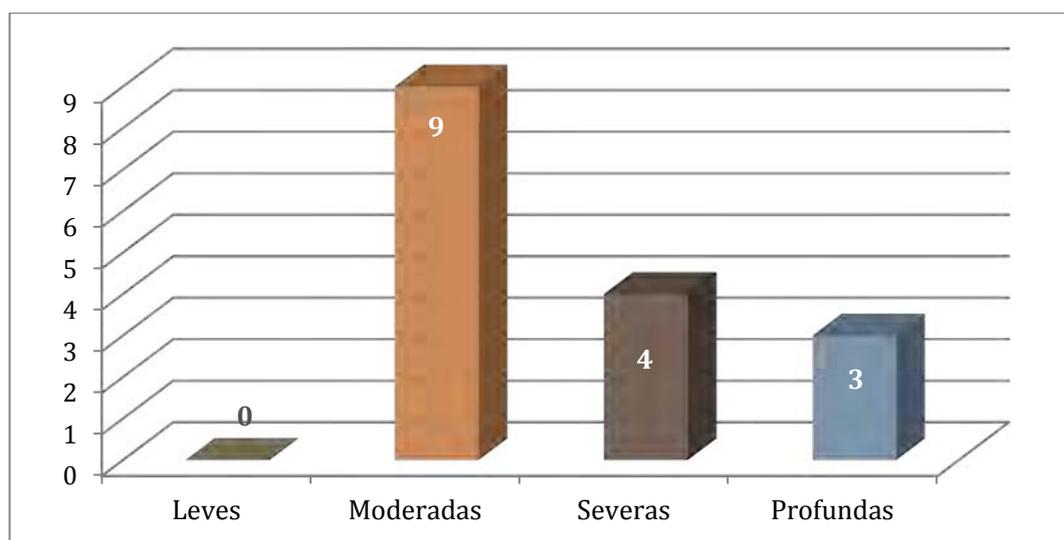
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Resultados del diagnóstico (PEA)

La participación en la fase diagnóstica fue del 100%.

De los 26 PEA diagnósticos realizados, el 62% ha sido patológico. Se han detectado dos hipoacusias en niños ingresados en UCI neonatal, con 1ª OEA normal, que tenían indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos a nivel central. En total se han detectado 16 hipoacusias de todo tipo durante el año 2013. De ellas, ninguna ha correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), el 56% han sido moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), el 25% severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas el 19% restante.

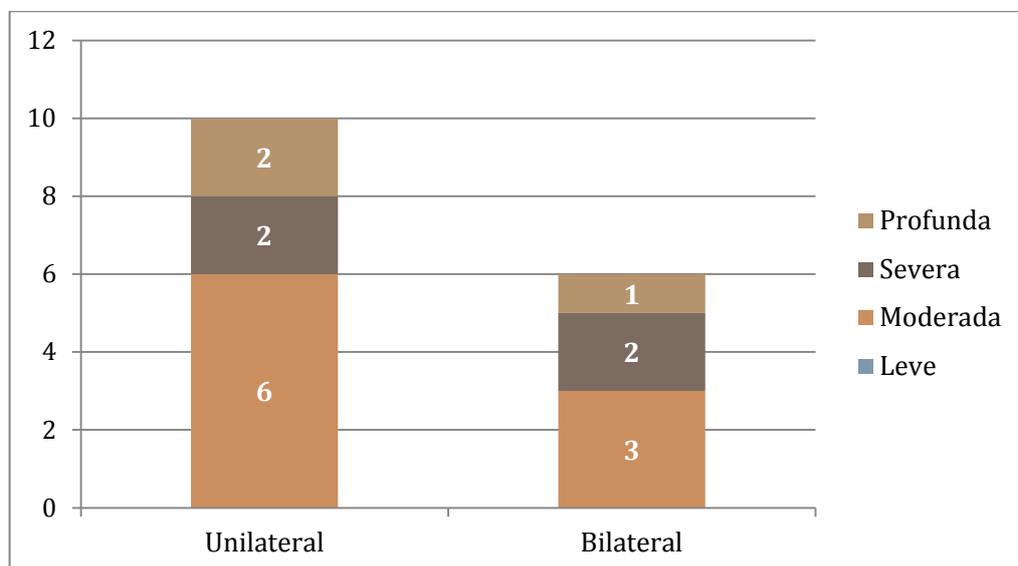
GRADO DE AFECTACIÓN DE LAS HIPOACUSIAS DETECTADAS



En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, el 62% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 38% restante, bilaterales. Tanto en las unilaterales como en las bilaterales, las hipoacusias moderadas suponen la patología más frecuente (60% y 50% respectivamente).

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

GRADO DE AFECTACIÓN DE LAS HIPOACUSIAS DETECTADAS SEGÚN LATERALIDAD



Tasas de detección

La tasa de detección total de hipoacusia en el año 2013 ha sido 2,65/1000 recién nacidos.

La distribución de la tasa de hipoacusia según la gravedad de la misma es la siguiente:

- Hipoacusia leve: 0 /1000 recién nacidos
- Hipoacusia moderada: 1,49 /1000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa: 0,66/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia profunda: 0,49/1000 recién nacidos.

Teniendo en cuenta la unilateralidad o bilateralidad de la hipoacusia, las tasas de detección encontradas son:

- Hipoacusias Unilaterales: 1,65 / 1.000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 0,99 / 1.000 recién nacidos.

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2013, se han realizado exploraciones correspondientes a la 12ª vuelta del programa en la que se las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1943 y 31 de diciembre de 1968. También se incluyen, las mujeres con antecedentes familiares de primer grado nacidas entre el 1 de enero de 1969 y 31 de diciembre de 1973.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Actividades en el año 2013

1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.
- Dado que se consideró prioritario el desarrollo de la aplicación COLONIS solo se han podido realizar trabajos puntuales en relación análisis y desarrollo de la nueva aplicación informática
- Se continúa con la digitalización de las mamografías analógicas de los tumores detectados por el programa.
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc. Durante este año 2013 se ha mantenido el 3er turno de actividad en la unidad móvil para poder mantener los intervalos entre exploraciones.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.
- Durante este año se ha trabajado en la sensibilización de colectivos específicos en respuesta a la solicitud de Cáritas y también en el marco del Programa de minorías étnicas del ISPSL.

2. Actividades específicas en fase de detección

Durante el año 2013 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Allo, Los Arcos-Ancín, Baztán, Buñuel, Auritz-Burguete, Burlada, Cizur, Corella, Etxarri-Aranaz, Galar-Resto, Isaba-Roncal, Leitza, Lesaka, Lodosa, Valle de Salazar, Peralta, Puente la Reina, San Adrian, Doneztebe-Santesteban, Valtierra, Cadreita, Viana, Mendavia, Irurtzun y los códigos postales de Pamplona 31004, 31005, 31006, 31007, 31008, 31011 y 31012. En total se han visitado 31 zonas que incluyen 376 municipios.

A lo largo del año 2013 se han enviado 49.087 citaciones. Se han realizado 40.269 exploraciones de screening y 173 para adaptación a nueva zona de residencia. (Tabla 1).

En el mismo periodo se han realizado 2.580 revisiones intermedias (2.287 recomendadas por el propio programa y 293 a demanda de la mujer o su médico).

1.862 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 329 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento en caso de confirmación de lesión maligna.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

TABLA 1. ACTIVIDADES EN FASE DE DETECCIÓN. AÑO 2013 Y SU EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de zonas (localidades incluidas)	34(328)	28(456)	33(466)	32(400)	31(376)
Nº de citaciones ^{(1) (2)}	50.740	50.516	50.772	52.226	49.087
Nº de mujeres exploradas	41.995	41.849	41.688	42.732	40.269
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	151	86	127	185	173
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	1.516	1.825	2.644	2.040	2.580
<i>1 año</i>	<i>1.230</i>	<i>1.620</i>	<i>2.356</i>	<i>1.708</i>	<i>2.282</i>
<i>6 meses</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>5</i>
<i>solicitada</i>	<i>282</i>	<i>205</i>	<i>283</i>	<i>329</i>	<i>293</i>
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias ⁽³⁾	2.828	3.040	2.749	2.317	1.862
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica ⁽⁴⁾	367	362	297	307	329

(1) En este número no se incluyen las recitaciones a las mujeres que no responden a la primera invitación.

(2) No permite calcular participación ya que no corresponde a citaciones válidas.

(3) Incluye pruebas complementarias realizadas tanto después de exploraciones de screening como de revisiones intermedias y revisiones por adaptación a zona de residencia.

(4) Fecha consulta hospital en el año.

3. Actividades en fase de confirmación diagnóstica

- Reuniones semanales de evaluación de los casos enviados a valorar con los profesionales que componen el Comité de Mama del Complejo hospitalario de Navarra
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.

Resultados

En relación a las exploraciones de screening efectuadas en el año 2012, 42.708, se han realizado imágenes adicionales en el 5,43% (12,23 en el caso de primera exploración y 4,43 en el de sucesivas).

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En exploraciones de screening se han confirmado 161 tumores malignos (hay que tener en cuenta que en el momento de elaboración de este informe queda pendiente de confirmar el resultado de 1 mujer. De ellos, 29 (18,01%) son intraductales, y 131 invasivos. De estos, 50 (31,06%) son mínimos (T1mic, T1a, T1b). 87(66,41%) de los tumores invasivos diagnosticados no presentaban invasión ganglionar en el momento de diagnóstico.

5,02% de las mujeres exploradas en el año, serán citadas para una revisión intermedia en el plazo de 1 año. El resto serán citadas para una nueva exploración de screening en el intervalo normal (2 años)

En relación a las revisiones intermedias efectuadas -1.717-, a 8,15% se les han realizado pruebas adicionales. Se han detectado 24 tumores malignos, 4 In situ y 20 invasivos.

En las revisiones solicitadas por presentar sintomatología se han detectado 25 tumores (cánceres de intervalo), 1 in situ y 24 invasivos.

TABLA 2. RESULTADOS DEL PROGRAMA. EXPLORACIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2012

Exploraciones	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas(**)	Total	Intermedias	Solicitadas
Nº de exploraciones	5.505	37.203	42.708	1.717	322
Nº de imágenes complementarias (recomendadas)	673	1.648	2.321	140	181
% compl.sobre total exploraciones	12,23	4,43	5,43	8,15	56,21
Nº de envíos a hospital	78	213	291	34	41
% envíos sobre total exploraciones	1,42	0,57	0,68	1,98	12,73
Resultados globales	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Normal/P. Benigna	4.851	35.744	40.595	1.693	286
Revisión Intermedia	630	1.513	2.143	0	11
% R. Intermedia sobre total exploraciones	11,44	4,07	5,02	0,00	3,42
Negativa a seguir proceso	4	6	10	0	0
Pendiente de resultado	0	1	1	0	0
Tumor maligno	20	141	161	24	25
% Tumor maligno sobre total envíos	25,64	66,20	55,33	70,59	60,98
% Tumor maligno sobre total exploraciones(*)	0,36	0,38	0,38	1,40	7,76
Características de los tumores detectados	Screening			Revisiones	

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
In situ	6	23	29	4	1
Invasivos	14	117	131	20	24
Desconocidos	0	0	0	0	0
% TIS sobre total tumores	30,00	16,31	18,01	16,67	4,00
T1mic+T1a+T1b	3	47	50	12	7
% T1mic+T1a+T1b sobre total tumores	15,00	33,33	31,06	50,00	28,00
% T1mic+T1a+T1b sobre invasivos	21,43	40,17	38,17	60,00	29,17
T1	10	95	105	18	16
% T1sobre invasivos	71,43	81,20	80,15	90,00	66,67
Invasión ganglionar de tumores invasivos	Screening			Revisiones (no RS)	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Negativo	7	80	87	16	14
% Neg sobre Invasivos	50,00	68,38	66,41	80,00	58,33
Resultados proceso completo	Screening				
	Iniciales	Sucesivas	Total		
Tumor maligno detectado por screening	20	141	161		
Tumor maligno detectado por r.intermedia	6	18	24		
Total tumores malignos detectados	26	159	185		
% Tumor maligno sobre total exploraciones	0,47	0,43	0,43		

(*) No corresponde a tasa de detección. Faltan los tumores que se detecten en las correspondientes Rev. intermedias

(**) Incluye las exploraciones y pruebas complementarias realizadas para adaptar a nueva zona de residencia

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

Actividades en el año 2013

- Finalización del estudio piloto y elaboración del informe final. Se finalizó el estudio piloto y se elaboró el informe final tal como estaba previsto en marzo de 2013.
- Diseño General del Programa
- Actualización del documento marco general
- A partir de marzo de 2013, tras la finalización del estudio piloto, se concretaron y consensuaron todos los protocolos y circuitos de derivación necesarios para la extensión del programa al resto de Navarra.
- Análisis funcional para el desarrollo de una Aplicación informática para la gestión integral del programa de DP de CCR –COLONIS- :Se completó su desarrollo para su

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

puesta en funcionamiento tal como estaba previsto en octubre de 2013, aunque con grandes déficits

- Se han realizado las adquisiciones de material necesarios para la puesta en marcha del programa. No se ha completado la dotación de personal.
- Realización de un estudio de opinión para conocer las actitudes y conocimientos de la población objetivo del programa
- Extensión **del Programa**: El PDPCCR comenzó su extensión el 15 de noviembre de 2013, con las siguientes bases
 - Población objetivo: residentes en Navarra con edades comprendidas entre 50 y 69 años (165934 personas según Padrón a 1 de enero de 2012)
 - Test de cribado: Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml.
 - Intervalo entre exploraciones: 2 años.

Dada la imposibilidad de asegurar la realización de las colonoscopías que derivarían de una extensión con el objetivo de alcanzar una cobertura en 2 años, se decidió iniciar con la mitad de la población e incluir la otra mitad en la segunda vuelta. La cobertura total se alcanzará en 4 años.

Desde el 15 de noviembre se iniciaron las zonas de Estella, Tudela Este y San Juan. No se pudieron realizar análisis de muestras por problemas de configuración de los equipos de laboratorio y su integración con COLONIS.

Otras actividades

- **Participación en grupos técnicos**
 - Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute (cuestionarios, informes etc.). Participación en el DCIS Working Group, en el marco del International Cancer Screening Network (ICSN), que está analizando aspectos del diagnóstico y tratamiento de los cánceres in situ de mama en programas organizados de cribado
 - Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc). Participación en el estudio social inequalities in participation in cancer screening programmes
 - Participación en el Comité de Seguimiento de la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad).

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Participación en el grupo de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al cribado de cáncer (Ministerio de Sanidad).
- Participación en el grupo de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al Sistema de Información del Cribado Neonatal (Ministerio de Sanidad).
- Colaboración en actividades de la Red de programas españoles de Cribado. Coordinación de la recogida de información de todos los programas de cribado de cáncer de mama. Representación a nivel nacional e internacional
- Coordinación en la elaboración del “Protocolo de actuación ante el cáncer familiar en el contexto de los programas poblacionales de cribado de cáncer”. Grupo de Trabajo formado por miembros de la Red de Programas de Cribado de Cáncer, con la colaboración de representantes de la Sociedad Española de Oncología Médica, de la Sociedad Española de Gastroenterología y de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.
- Participación en grupos de trabajo de la Red de Programas de Cribado de Cáncer Calidad de la colonoscopia.
- Coordinación del grupo de cribado de la SEE
- Participación en la Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **Participación en proyectos de investigación**
 - Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España FIS-(DDM-Spain) y Var-DDM.
 - GAIL: Validation of the Gail model for predicting individual breast cancer risk in Spain.
 - Estudio multicaso-control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España, MCC-Spain”. Proyecto CIBERESP Participación en las actividades CIBER del centro (memorias, informes, gestión personal etc.)
- **Participación como ponentes**
 - Curso internacional: actualización en cáncer de mama
Organizado por la Fundación Colegio de médicos de Navarra.
Ponencia: Impacto de los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama
Pamplona 21 de junio de 2013

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- XVI Reunión Anual de la Red de programas de Cribado de Cáncer
Ponencia: Coordinación de la Red
Valencia 23-28 junio 2013
- Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública
Ponencia: Principios, organización y evaluación de los programas de cribado
Granada 4 de septiembre de 2013
- Symposium internacional: descodificando el cáncer
Debate: screening oportunista vs poblacional; a favor del screening poblacional
Barcelona 28-30 de noviembre 2013
- **Otras actividades de carácter general**
 - Participación en la Comisión de evaluación de carrera profesional (Departamento de Salud)
 - Participación en la evaluación y propuestas para el Plan de Salud
 - Panel de Seguimiento Proyectos Estratégicos. Responsables Técnicos
- **Formación de alumnos**
 - Residente de Medicina Preventiva
 - Residente de Radiología
 - Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en imagen para diagnóstico
 - Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra

SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

La patología crónica mantiene una alta incidencia, prevalencia y mortalidad en nuestra comunidad con importante carga en mortalidad prematura, APVP (Años potenciales de vida perdidos), minusvalía y sufrimiento y con intervenciones de probada eficacia y efectividad. Además son enfermedades que producen cargas familiares y sociales y gran impacto social.

Incluye distintos procesos de alta morbimortalidad: Enfermedades Vasculares, incluida la Diabetes y la Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Asma, Demencias y Salud Mental, Pluripatológicos y otras (Enfermedades Oncológicas, Enfermedades Neurodegenerativas...).

El abordaje de la cronicidad es una línea de trabajo priorizada por organismos internacionales y nacionales y también en nuestra comunidad: Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS, nueva estrategia para abordar las enfermedades crónicas del Ministerio de Sanidad, planes de cronicidad de comunidades autónomas; y en Navarra: Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, Programa de Autocuidados y Capacitación de los Ciudadanos, Estrategia de Autocuidados en Procesos crónicos Atención Primaria – Salud Pública y nuevo Plan de Salud de Navarra 2014-2020.

La OMS plantea abordar conjuntamente estas enfermedades y sus factores de riesgo, a fin de hacer hincapié en las causas comunes y destaca las posibilidades de sinergias en las esferas de prevención y control.

Desde la Promoción de Salud se pone el acento en la prevención de estas enfermedades y en su atención, en los aspectos de aceptación y afrontamiento de la enfermedad y la puesta en marcha de autocuidados (requieren intervenciones educativas de las y los profesionales sanitarios). Se desarrollan tres líneas de trabajo:

1. Trabajo específico de prevención y promoción de salud sobre estilos de vida fundamentalmente en la estrategia poblacional para la modificación de estilos de vida que actúan sobre los principales factores de riesgo modificables y también en la estrategia individual de detección precoz de factores de riesgo.
2. Información y educación sanitaria de la población con los procesos crónicos priorizados que contiene un componente diagnóstico - terapéutico educativo

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

importante. La Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en la atención y hace parte del tratamiento. Tras el diagnóstico de una enfermedad crónica las personas presentan siempre necesidades educativas que aun siendo variables y de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en torno a: 1) la elaboración del diagnóstico y la aceptación de la enfermedad y 2) la puesta en marcha de autocuidados y el control de la enfermedad.

3. Participación de profesionales y pacientes, colaboración con asociaciones de pacientes, escuela de pacientes.

AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES VASCULARES/AUTOCUIDADOS EN PROCESOS CRÓNICOS

La prevención del riesgo vascular ha sido un objetivo de la Sección en los últimos años, con intervenciones priorizadas en el Plan de Salud 2006 – 2012 y también en el nuevo Plan de salud 2014 – 2020.

Se continúa con el trabajo 2007- 2009: con el trabajo activo del grupo de trabajo Atención Primaria - Salud Pública para abordar a corto y medio plazo la planificación, realización y evaluación de Autocuidados con personas con enfermedades vasculares en los Centros de Salud, elaboración Estrategia y Protocolo de actuación con el Diseño de las intervenciones y de las herramientas de apoyo para ponerlas en práctica: formación, materiales y asesoramiento.

Durante el 2013 se han realizado las siguientes actividades:

- Reuniones Grupo Trabajo. Reunión enero 2013 (Planificación formación en Estrategia de Autocuidados en Procesos Crónicos a los nuevos incorporados al Plan de Mejora, Foro Salud 2013), Reunión febrero 2013 (Incorporación Asma a estrategia de Autocuidados), Reunión mayo 2013 (Planificación 2º semestre).
- Reuniones otros grupos y subgrupos: Actividad física vascular (Reuniones de toda la Comisión 31 de mayo, 3 de septiembre y 12 de diciembre) , Grupo formador (reuniones previas a los cursos), Grupo evaluación...
- 7 ediciones del Curso Autocuidados en procesos crónicos, 3 en abril y 4 en noviembre de 2013, que incluye 1 sesión en el centro para todo el equipo y 3 días de formación, 21 horas, para enfermería y trabajo social sobre educación para la salud individual y grupal, intervenciones comunitarias y planes de cuidado, con un total de 164 profesionales formados. La evaluación ha sido positiva tanto para docentes como para discentes.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Han participado en la formación las y los profesionales de Centros de salud de Aoiz, Carcastillo, Echavacoiz, Estella, Lodosa, Los Arcos, Olite, San Adrian, Corella y Tudela Este (en las ediciones de abril) y Allo, Ancín – Amescoa, Artajona, Barañain I y II, Donestebe – Santesteban, Irurtzun, Lesaka, Orkoien, Puente la Reina, Villatuerta, Etxarri Aranatz, Buñuel, Cintruénigo y Valtierra – Cadreita (en las ediciones de noviembre).

- Reedición de Materiales 2013: Enfermedades vasculares. Manual del autocuidados (2.000 ejemplares), La enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC (1.000 ejemplares), La diabetes (1.000 ejemplares), Diabetes (200 ejemplares), Enfermedades Vasculares Información (2000 ejemplares), El Riesgo Cardiovascular (1.500 ejemplares), Asma en Personas Adultas (1.500 ejemplares).
- Distribución de Materiales 2013: A los Centros de Salud y Área del corazón del Complejo hospitalario, 720 ejemplares de Enfermedades Vasculares Información (tríptico) y 3.173 ejemplares de Enfermedades Vasculares Manual de Autocuidados (Manual de autoaprendizaje).
- Seguimiento y evaluación continuada de centros incorporados al programa: Ansoain, Ermitagaña, Tafalla, Tudela Oeste y Villaba, (en 2008); Burlada, Peralta, San Juan y San Jorge (en 2009); Azpilagaña, II Ensanche y Cascante (en 2010), Alsasua, Berriozar, Chantrea, Milagrosa y Rochapea (en 2011) y Biztintxuri, Casco Viejo, Elizondo, Huarte, Iturrama, Mendillorri, Sarriguren, Noain, Viana, Zizur y Burguete (en 2012)
- Atención a demandas, que incluye el envío de 255 ejemplares del folleto "La Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica".
- Colaboración en el diseño y desarrollo del nuevo Portal Salud Navarra en los espacios de los Procesos Crónicos: fundamentalmente en los de Enfermedades Vasculares (Video Taller Chantrea, organización del espacio, bloques de contenidos y contenidos, etc.) y Asma.

OBESIDAD

- Participación en el Curso Obesidad, abordaje en Atención Primaria (4ª Edición), 21, 22 y 23 de octubre de 2013.

DIABETES

- Apoyo a profesionales para el trabajo educativo con personas con diabetes que incluye el envío a demanda de 750 ejemplares en castellano y 25 en euskera de este folleto.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROBLEMAS DE ESPALDA

- Distribución del folleto Cuidar la espalda, 1.195 ejemplares y 30 en euskera, y otras actividades de apoyo para los Talleres de espalda que se realizan en los Centros de Salud.

PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DE SIDA E INFECCIÓN POR VIH

La infección por VIH en Navarra ha llegado a un periodo de cierta estabilización en incidencia de nuevas infecciones después de una etapa de descenso, y un aumento de prevalencia de infección ligado a la mayor expectativa de vida de personas seropositivas.

Se ha continuado trabajando en las coordenadas de trabajo marcadas por el Plan Multisectorial 2008-2012 en espera de la elaboración del nuevo 2014-2018 por la Secretaría del PNS conjuntamente con la totalidad de Comunidades Autónomas. Se ha colaborado en las aportaciones al mismo.

En Navarra, el Programa de SIDA es un ente mediador de agentes sociales, sanitarios y comunitarios, y promueve iniciativas respecto a sensibilización, información, prevención, asistencia, y atención o incorporación social de personas afectadas, contando con la colaboración de las ONG.

Según los objetivos planteados para 2013 se presentan los principales resultados:

1. Hogar Zoe: Se ha iniciado la colaboración con el Plan Sociosanitario de cara a optimizar la disponibilidad de recursos de acogida en los que se observaban periodos de reducción de la ocupación. Se ingresaron 4 casos remitidos desde el Plan sociosanitario en 2013. Se mantuvo el seguimiento de los protocolos de ingresos y derivaciones. Los indicadores de ocupación han sido nuevamente cercanos al 100% frente al descenso a finales de 2012. En 2013 se otorgó una financiación de 120.939 €, (Resolución de 69.247 más 51.692 de Fundación Caixa), frente a los 122.439 de 2012.
2. Se mantuvo la colaboración con el Equipo sanitario de la Prisión y la ONG relacionada con el funcionamiento del PIJ en el Centro. La actividad se ha acomodado a las condiciones de nuevo Centro penitenciario, y contempla además de los intercambios actividades formativas para residentes internos desde su reformulación en 2013. En 2013 se incorporó a solicitud de la Dirección del Centro la formación para cesación de hábito tabáquico.
3. Participación en los grupos de trabajo del Plan Nacional del SIDA.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se ha asistido a dos reuniones de trabajo, más una por audioconferencia. La Secretaría del Plan Nacional sobre Sida a consecuencia de los recortes, ha reducido el ritmo de trabajo conjunto con las CCAA y los apoyos técnicos para actividades relacionadas con la prevención, con la divulgación y con la investigación.

Se ha colaborado en la recopilación de información sobre pacientes en tratamiento y consumo de antirretrovirales en Navarra, además de la coordinación del estudio sobre consumo de recursos hospitalarios impulsado por el Instituto Carlos III.

4. Día Mundial del SIDA. Se llevaron a cabo diferentes iniciativas:

- Participación en actos del Día Mundial de sida organizados por coordinadora Nasida con financiación del Departamento de Salud a través de la convocatoria de subvenciones.
- Participación en medios de comunicación cerca del Día Mundial.
- Sesión sobre Cine y Sida organizada en colaboración con la Fílmoteca de Navarra, en la que participaron alrededor de 80 personas. La película presentada fue "The Night Listener (Voces en la Noche)" y la valoración de las personas asistentes positiva.

5. SIDA y Hepatitis A. Se ha colaborado con una ONG para difundir mensajes y facilitar las actuaciones preventivas en relación con la transmisión de hepatitis A entre hombres que tienen sexo con hombres.

6. Mantener el suministro de materiales para la prevención:

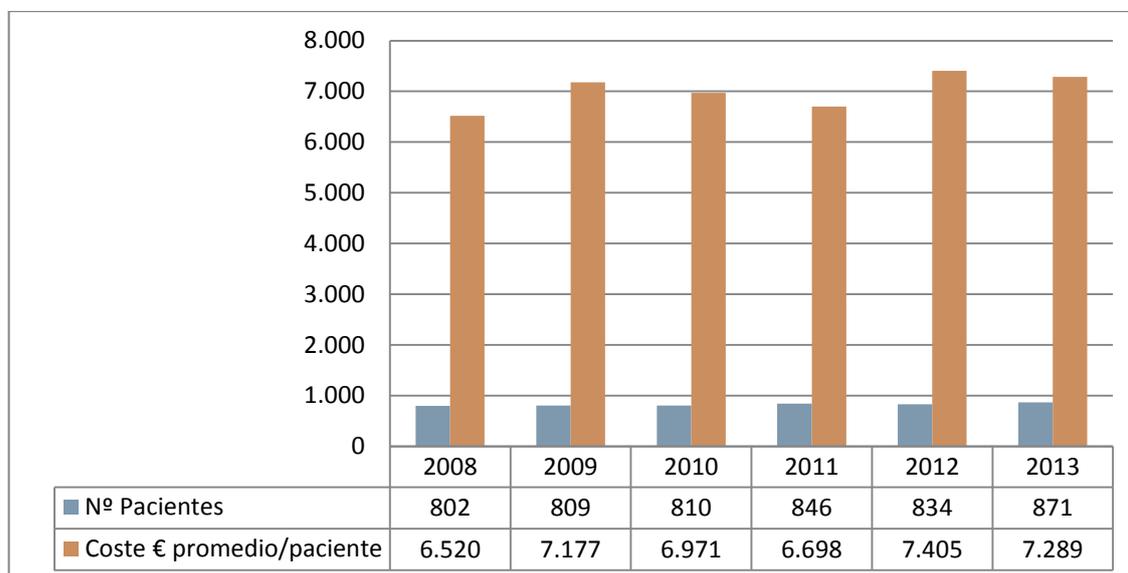
- Se mantuvo la distribución de kits sanitarios antisida en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra, y la Comisión Ciudadana Antisida de Navarra, incluido el Programa de Intercambio de Jeringuillas en Oficinas de Farmacia.
- Los datos globales de kits distribuidos fueron de 32.981 kits en 2013, frente a 49.870 kits en 2009, 43.533 kits en 2010, 28.488 en 2011 y 35.902 en 2012. La tendencia al descenso parece clara, con pequeñas oscilaciones de consumo de kits más ligadas a problemas en suministro a farmacias o registro de datos que a aumentos de consumo inyectado de drogas.
- Nº de kits sanitarios distribuidos a través de Oficinas de Farmacia mediante dispensación y mediante intercambio. Se distribuyeron mediante venta un total de 23.750 kits cifra superior a la del año anterior (22.049 unidades). El número de kits destinados a intercambio en Oficinas de Farmacia fue de 9100. con importante descenso sobre el año anterior. La tendencia al descenso de estos dispositivos parece evidente con algunos pequeños cambios puntuales y algunas limitaciones en los sistemas de información.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Nº de kits intercambiados en PIJ de Comisión Ciudadana. Se intercambiaron 1832 unidades frente a 1581 en 2012 y 2092 en 2011. La tendencia al descenso sostenido que se percibía en años anteriores en este dispositivo ha podido modularse por el cambio de ubicación del local y ligero aumento de captación.
 - El Nº de Oficinas de Farmacia que colaboran en la venta es de 224 y en el PIJ colaboran un total de 93. La cobertura de esta último programa es de 38 zonas básicas sobre las 54 existentes en Navarra. El total de oficinas de farmacia supera las 500.
 - Se mantuvo la oferta de facilitar preservativos a colectivos, y asociaciones, para facilitar la prevención en ámbitos y/o circunstancias específicas (fiestas, festivales, locales de ocio, etc.), y se distribuyeron en las diferentes modalidades de presentación, y por parte de diferentes asociaciones un total aproximado de 170.000 preservativos subvencionados desde las líneas asociadas al programa.
 - Se adquirieron un total de 100 test rápidos sobre VIH para ser utilizados en el programa de trabajo con prostitución de la Asociación Abiatze, y en las consultas de ITS de los CAM. Igualmente se han llevado a cabo aproximadamente 100 test rápidos en dos ONG. Es de reseñar que con la unificación de laboratorios del Servicio Navarro de Salud, se ha limitado el acceso a pruebas de VIH a personas con carácter anónimo, lo cual puede ser un obstáculo adicional para conocer la epidemia oculta de VIH, ya que se detecta un número no bajo de personas que prefieren que su primera prueba sea anónima, y los resultados de los test rápidos no ofrecen una sensibilidad del 100% como las pruebas de laboratorio.
- 7. Coordinación y apoyos:**
- El número de paciente tratados en 2013 fue de 871, con un coste total de 6.348.770 euros según datos facilitados por los servicios de Farmacia de los hospitales de la red pública.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

ARV. Nº PACIENTES Y COSTE PROMEDIO



- El número de información sobre sida de abierto hacia el público que se atiende desde el Programa ha recibido 100 llamadas en el año 2013 con notable reducción respecto a años anteriores.
- Desde la línea de subvenciones se financiaron actuaciones de prevención sobre poblaciones jóvenes en distintas localidades de Navarra en las que participaron más de 4.000 personas. Estas acciones en que participan diversas asociaciones, y servicios socio sanitarios locales y departamentales, se considera que son una importante experiencia de prevención y promoción de salud que contribuye a paliar algunos déficit de en las actuaciones desde el ámbito más formal. Desde el Programa se han desarrollado así mismo actuaciones de prevención incluidas en las actividades de la Comisión mixta Salud – Educación, así como en el Plan de Universidad saludable con la UPNA.
- En detección de VIH se realizaron en 2013 un total de 19935 pruebas. El número es ligeramente superior a las 19380 de 2012, e inferior a las 20.357 de 2011. Con los cambios organizativos en los laboratorios del Sistema Sanitario Público los datos incluyen tanto los procedentes del Complejo Hospitalario como los que anteriormente se procesaban en el Centro San Martín que fueron transferidos a partir de mayo de 2011 al CHN. El número total de resultados positivos fue de 59 con notable incremento respecto a 2012.
- Se intervino desde el Programa en un total de dos ocasiones en Medios de Comunicación Social hablados y escritos.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Durante 2013 se recibieron un total de 7 solicitudes tanto al Centro de Acogida de Navarra. El Hogar Zoe mantuvo una ocupación superior a la de 2012, con motivo de las opciones estudiadas para optimizar dicho recurso, especialmente mediante la colaboración con el Plan Sociosanitario.
- Se tramitaron desde el Programa 6 nuevas tarjetas sanitarias para adquisición de medicamentos a precio reducido, así como la reexpedición de las previamente vigentes.

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Garantizar un comienzo sano de la vida y promover el desarrollo de recursos y capacidades sociales y sanitarias en la edad preescolar y escolar constituye un planteamiento básico de la Promoción de la salud y hace parte de los objetivos de Salud para todos en el siglo XXI (Salud 21, OMS, 1999).

La creación de un entorno que permita a los niños y las niñas desarrollar su potencial físico emocional y social constituye una inversión en efectos sanitarios a largo plazo (Salud 21, OMS, 1999).

La infancia (menores de 15 años) constituye una de las poblaciones priorizadas para la primera fase de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo, Servicios Sociales e Igualdad, aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013, por su importancia como inversión de futuro en salud. De igual modo, la Prevención y Promoción infantil y adolescente se prioriza en el borrador del Plan de Salud de Navarra 2014 – 2020.

La información y educación de las familias tiene una influencia decisiva en los estilos de vida, la salud y el bienestar de la infancia, la preadolescencia y la adolescencia. La formación de los padres y las madres debería formar parte de los servicios de salud (Salud 21, OMS, 1999).

En estas áreas, las estrategias que se vienen desarrollando desde la Sección son:

- a. Trabajo con familias y comunitario, incluyendo estrategias de promoción y apoyo a los futuros padres y madres durante el embarazo, parto y postparto.
- b. Promoción de centros educativos saludables. Trabajo con el Departamento de Educación y con los centros educativos: Escuelas Promotoras de Salud. Trabajo con la UPNA: Universidad saludable.
- c. Promover la Salud de la Infancia. Integración de la Educación para la salud en la atención a la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

EDUCACIÓN PARENTAL

Durante 2013 se han realizado las siguientes actividades:

- Curso Ganar salud en la Infancia y adolescencia: Curso para trabajar con grupos de madres y padres: 2 ediciones, una en marzo de 2013 y otra en octubre, dirigido a profesionales de Servicios de salud, educativos y sociales así como Entidades sociales que trabajan en este tema con familias. La duración del curso es de 13 horas. Incluyó 2 bloques de contenido: La educación parental, una estrategia para ganar salud. Qué trabajar, y El enfoque de pedagogía activa. Cómo trabajar. La metodología docente fue activa y participativa y la evaluación positiva tanto para docentes como para discentes.

ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL

Se ha continuado la colaboración con la Dirección de Atención primaria, se ha atendido las demandas y se han apoyado experiencias piloto como las siguientes:

- Centros de salud Barañain, Cizur y Ermitagaña: Educar para la salud, Educar para la vida.
- Proyecto comunitario de Promoción de salud y estilos de vida saludables en la infancia y juventud de Berriozar.
- Proyecto comunitario Tafalla por la Salud.

Distribución del manual de autoaprendizaje para familias “*Creecer... con salud*”, para la promoción de estilos de vida y prevención de la obesidad infantil en la infancia”, en el grupo 3 – 6 años: 156 ejemplares en castellano y 5 en euskera.

ATENCIÓN PRIMARIA. PROYECTOS LOCALES

Durante el 2013 se ha apoyado el trabajo de educación para la salud con familias y con la comunidad desde los centros de salud y otros servicios y entidades sociales, incluida:

- Envíos de 256 ejemplares en castellano del folleto “Comer sano y moverse, para crecer con salud... y prevenir la obesidad infantil” y 95 en euskera.
- Distribución del folleto: “Cuando una pareja se separa” material informativo - educativo dirigidos a madres, padres y educadores para abordar esta transición vital que puede tener gran repercusión en la infancia: 35 ejemplares en castellano y 12 en euskera.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Envío a demanda de materiales de apoyo a profesionales: Guías de Salud y Desarrollo Personal, Educación Parental, cuaderno y/o otros materiales de apoyo, Banco de proyectos... y Asesoramiento.

CENTROS ESCOLARES

Edición y distribución del material informativo-educativo *“Vuelta al cole con salud”* dirigido a madres y padres, enviado a los centros educativos, que lo distribuyen en las reuniones de clase de inicio del curso. Se ha editado dicho folleto en cinco idiomas adicionales a los oficiales de Navarra: árabe, francés, inglés, rumano, y búlgaro de acuerdo a la procedencia mayoritaria del alumnado extranjero. El número total de ejemplares distribuido, según demanda de centros escolares ha sido de 20.720 folletos y según idiomas:

- Castellano 17.163 ejemplares.
- Euskara: 2.102 ejemplares.
- Árabe: 783 ejemplares.
- Inglés: 320 ejemplares.
- Rumano: 116 ejemplares.
- Francés: 113 ejemplares.
- Búlgaro: 123 ejemplares.

También durante este año y en el marco de los acuerdos con el Departamento de Educación para el desarrollo de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud se han realizado las siguientes actividades:

Participación en las estructuras de coordinación y colaboración Departamento de Salud - Departamento de Educación:

- Reuniones de la Comisión Técnica Educación y Salud para el seguimiento de: Escuelas Promotoras de Salud (SHE), Materiales educativos, Preparación Formación profesorado, convocatoria de integración en red SHE, etc.
- Contactos con centros de salud y otros servicios que trabajan con centros escolares.
- Participación en la Comisión de Coordinación Autonómica, en la revisión y selección de proyectos presentados, en la definición de estrategias de apoyo, etc.
- Los centros educativos que **en junio de 2013** pertenecen a la red de Escuelas Promotoras de Salud, red SHE de Navarra son los siguientes:

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

IES Ribera del Arga, Peralta	IESO Joaquín Romera, Mendavia
IES Eunate, Pamplona	CEE El Molino, Pamplona
IES Marqués de Villena, Marcilla	CEIP Ángel Martínez Baigorri, Lodosa
Centro de FP María Inmaculada, Pamplona	CEIP Virgen de la Cerca, Andosilla
IES Ega, San Adrián	CE Santamaría la Real de Sarriguren, Egües
CEIP Iturrama, Pamplona	CEIP Pitillas
IES Navarro Villoslada, Pamplona	IES Toki Ona, Bera
IES Cuatrovientos, Pamplona	Colegio Compañía de María, Tudela
CEE Isterria, Ibero	IESO Elortzibar, Noain
CEIP Monte San Julián, Tudela	CPEIP Alfonso X el Sabio, San Adrián
CPEE "Andrés Muñoz Garde"	Escuela Politécnica Navarra, Pamplona
Colegio Calasanz, Pamplona	Ikastola Hegoalde, Pamplona
IES Padre Moret "Irubide", Pamplona	Colegio Hijas de Jesús, Pamplona
IES Pedro de Atarrabia, Villava	CEIP Cerro de la Cruz, Cortes
IESO Julián Gayarre, Roncal	

Constituyen un variado núcleo de centros que acumulan un conjunto de buenas prácticas en un amplio abanico de temas: la alimentación y el consumo, aprender a convivir, educación para prevenir problemas con las drogas, entorno saludable, salud y desarrollo personal, en busca de un estilo de vida sano...

Son centros que se esfuerzan en mejorar la salud del alumnado, profesorado y personal del centro y ponen empeño en desarrollar su capacidad como lugares saludables para vivir, aprender y trabajar.

- Distribución del material Aulas saludables, adolescentes competentes y asesoramiento para su utilización.
- Formación, actividad docente:
 - Módulo "La promoción de la salud en el ámbito escolar: alimentación, ejercicio físico y estilos saludables de vida", con profesorado de los centros: Colegio Compañía de María de Tudela los días 6 de marzo y 27 de junio; de la Escuela de Arte de Corella los días 25 de abril, 2 y 9 de mayo; y de CEIP Alfonso X el Sabio de San Adrián, con una duración de 12 h. en cada centro.
 - Sesión de formación de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el 19 de febrero.
 - Acto de clausura del curso 2012-2013 de la red de Escuelas Promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el 27 de mayo.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Jornada de inicio del curso 2013-2014 de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el día 15 de octubre en el IES Basoko.
- Colaboración en el Plan de reparto de frutas y verduras en centros escolares, del Servicio de Agricultura, del Departamento de Desarrollo Rural, Industria, Empleo y Medio Ambiente, durante los cursos escolares 2010-2011 y 2011-2012 y 2012-2013.

El Plan de reparto de fruta escolar forma parte de una iniciativa de la Unión Europea. En Navarra se desarrolla entre los Departamentos de Desarrollo Rural, Industria y Medio Ambiente, de Educación y de Salud. Pretende mejorar el consumo de frutas y hortalizas en escolares y favorecer hábitos de alimentación saludables desde la infancia, para disminuir la obesidad y enfermedades asociadas.

Se dirige a escolares de Educación Infantil de entre 3 y 6 años, a su profesorado y a sus familias. Incluye la entrega en las aulas de Educación Infantil de frutas u hortalizas para su consumo, varias veces a la semana, acompañado de actividades educativas en las aulas, información a las familias, y apoyo desde los centros de salud.

Para el curso 2012-2013 el total de centros participantes en este programa fue de 110, frente a los 44 centros del curso anterior. El número de escolares que recibieron la fruta fue de 9.239 frente a 4.590 del curso anterior.

Paralelamente, se realizaron actividades complementarias incluidas en las medidas de acompañamiento: edición y distribución de materiales, información y apoyo.

Los materiales distribuidos tanto en castellano como en Euskara fueron:

- Folleto: Siempre es momento de comer más fruta
- Folleto: Comer sano, y moverse... para crecer con salud y prevenir la obesidad infantil
- Póster pirámide de alimentos y ejercicio físico
- Póster equivalencias de raciones de alimentos

Se ha distribuido una exposición sobre estilos de vida saludables incluida la alimentación, compuesta por 9 paneles. La exposición, 6 en castellano y 4 en Euskara, ha estado expuesta en un total de 92 semanas en un total de 85 centros educativos como medida de acompañamiento al plan de reparto de frutas y verduras a lo largo de 11 semanas.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según las evaluaciones de los centros, se trata de un Plan con amplia aceptación y muy buena valoración por las familias y profesionales de la Salud y Educación que han participado.

UNIVERSIDAD SALUDABLE

A lo largo de 2013, se ha continuado el Plan de Universidad Saludable con la Universidad Pública de Navarra (UPNA) para el desarrollo de actividades de promoción de salud en la Universidad. Durante este año se han realizado reuniones trimestrales de la comisión técnica del Plan y una de la Comisión directora.

Se han programado y desarrollado las actividades correspondientes dentro del II Plan. Se ha finalizado la elaboración y el diseño de la primera Guía para la salud del alumnado universitario, relacionada con Alimentación, Ejercicio, Peso y Autoimagen, que se dirige a profesorado de todos los Grados y Postgrados de la UPNA para que puedan trabajar estos temas con el alumnado.

ESTILOS DE VIDA

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS), los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud del propio individuo y en la de los otros como determinantes del estado de salud y causa de las principales enfermedades crónicas. Propone avanzar hacia la adopción de modelos de vida más sana favoreciendo las opciones más saludables y desarrollando estrategias de modificación de factores medioambientales, información y educación sanitaria. El objetivo 11 de Salud 21, Salud para Todos en el siglo XXI, propone avanzar en esta misma línea.

Las intervenciones de promoción de estilos de vida saludables se dirigen, por una parte, a mejorar el entorno y la sociedad en que se vive (entornos saludables) y, por otra, a mejorar las capacidades de las personas para llevar una vida más sana.

PROGRAMA DE ACCIÓN SOBRE EL TABACO

También en Navarra, el consumo y el humo del tabaco sigue siendo una prioridad de salud pública, El tabaquismo es la primera causa de mortalidad evitable y se relaciona con muchas de las enfermedades crónicas más frecuentes (cánceres, enfermedad coronaria, cerebrovascular, EPOC...). Navarra tiene una de las esperanzas de vida más alta del mundo, aumenta la supervivencia en algunos tipos de cáncer, mientras que entre los indicadores con evolución negativa destacan el mantenimiento de la mortalidad por tumores relacionados con el tabaquismo y el aumento de este tipo de cánceres en las mujeres.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los datos muestran que seguimos la tendencia de la epidemia del tabaquismo. En la fase actual el tabaquismo se va reduciendo en todos los grupos socioeconómicos, pero lo hace mucho más deprisa en los grupos de renta alta y media que en los grupos de renta baja. El inicio del tabaquismo también se relaciona con la renta.

Datos de la ENS 2011 muestran que el número de personas fumadoras en Navarra sigue bajando, del 25,6 (ENS 2006) al 23,3 (ENS 2011). Los hombres fuman más que las mujeres en todas las edades pero por primera vez en la historia de la epidemia las chicas jóvenes igualan ya al porcentaje de chicos fumadores. La edad media de inicio se sitúa en los 17 años. Dejar de fumar cuanto antes es una prioridad de salud pública. Se ha avanzado bastante en el consenso social sobre las restricciones al tabaco y se constata la necesidad de seguir trabajando en el Programa de ayuda a dejar de fumar, en la prevención al inicio del consumo y en el cumplimiento de la legislación.

La OMS sigue proponiendo para la intervención las seis estrategias MPOWER: Vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención, proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, ofrecer ayuda para el abandono del consumo de tabaco, advertir de los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y aumentar los impuestos al tabaco.

Para el año 2013 OMS propuso como lema de trabajo para el día 31 de Mayo "La prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco". Con este motivo se distribuyó a los 55 centros de salud dos informes específicos con contenidos sobre el tema, una para profesionales en general y otro para pediatría y centros de atención a la mujer. Se participó con el CNPT y la Semfyc en la realización de algunas de las actividades.

En Navarra parte de estas estrategias se siguen incorporando en las diferentes actividades de los tres Programas : Ayuda a Dejar de Fumar (PAF), Prevención del Inicio del Consumo de Tabaco (PICT) y Promoción de Espacios sin Humo (PESH).

1. Prevención del Inicio del Consumo.

Alrededor de la celebración del Día Mundial sin tabaco la OMS propuso "La prohibición total de la publicidad". y también alrededor de la Semana sin humo de la Asociación de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) destacó que el hogar y el coche particular se describen actualmente como los lugares de exposición más frecuentes al humo del tabaco. La infancia es especialmente vulnerable en estos lugares y la propia SEMFYC sigue recomendando trabajar en estos ámbitos.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La prevención al inicio del consumo de tabaco en los Centros escolares incluye diversas actividades con los distintos grupos de la Comunidad educativa: alumnado, profesorado y padres y madres. En el marco de los Acuerdos Departamento de Salud/ Departamento de Educación y en sus Comisión técnica se han realizado actividades diversas. Durante el curso 2012-2013 continúa la formación del profesorado y se han realizado 6 Módulos formativos en 6 centros escolares relacionados con estilos de vida, dentro de los cuales se incluye el tabaco. Otras actividades se han realizado en el contexto de la red SHE de escuelas saludables. En Navarra están incluidos 22 centros educativos.

Para sensibilizar y prevenir el consumo de tabaco en la población joven se realizó una convocatoria certamen anual, contaba con dos categorías: concurso de eslogan para el alumnado Primaria y concurso *cortometraje para* el alumnado de ESO, FP y Bachiller. El certamen es organizado por el ISPL en colaboración con los Colegios de Odontología, de Médicos, de Semfyc, de Farmacia y de Enfermería.

En torno al día 31 de mayo, se desarrollan diferentes actividades dirigidas a sensibilizar a la población sobre el problema de la epidemia del tabaco y para animar a dejar de fumar, se han realizados diferente tipo de actividades, dinamización de grupos, mesas en la calle y en los centros..., en Iturrama, Tudela, Estella, Ermitagaña, Chantrea, Tafalla y Berriozar.

2. En cuanto al PAF, se siguen las orientaciones de los documentos técnicos de consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo y de la OMS.

Dentro del espacio de colaboración con Atención Primaria durante este año 2013, se ha reforzado la formación realizada a profesionales los dos años anteriores. En esta línea, también se continúa realizando asesorías, tanto telefónicas, como electrónicas y presenciales, de muy distinta entidad y carga de trabajo. Se resuelven en reuniones presenciales, por teléfono o formato electrónico, con el apoyo de los materiales existentes en la sección, la página Web www.cfnavarra.es/isp/promoción. En muchos casos conlleva el envío de documentación y/o materiales. Con el objetivo de mantener disponibles estos materiales anualmente se actualiza la Web del ISPL. Durante el año 2013 se ha incorporado nueva información sobre el tema de los cigarrillos electrónicos.

Los destinatarios siguen siendo profesionales de salud, de trabajo social y educación y población general de distintos ámbitos (hostelería, servicios sociales

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

de ayuntamientos y concejos, miembros de sociedades y comunidades de vecinos, etc.). Los temas son muy variados: relativos al programa de Ayuda a Dejar de Fumar desde Atención Primaria y Salud Laboral, información y cumplimiento de la ley, en lo referente a los espacios sin humo y su señalización y a como reclamar su cumplimiento. También se asesora la realización de proyectos comunitarios de Prevención de tabaquismo a Entidades Locales y Asociaciones o grupos.

3. Promoción de Espacios sin humo: Los materiales específicos de tabaco referentes al cumplimiento de la ley 42/2010 con carteles de prohibido fumar y carteles y pegatinas de prohibición de la venta a menores de 18 años se han distribuido a población general, empresas y entidades. También carteles y folletos de Libérate del tabaco y espacios sin humo se han distribuido en todos los centros de salud. En total entre folletos, carteles y pegatinas se han distribuido unos 7.470 materiales en castellano y en euskera.

En el marco de la convocatoria de subvenciones a entidades locales y otras instituciones, por Resolución 595/2013, de 5 de marzo de la Directora General de Salud, en la línea denominada “Convenios para programas de prevención y promoción de la salud” se encuentran los proyectos de prevención del consumo de tabaco. Se han evaluado 5 proyectos de prevención de tabaquismo, y se han subvencionado los 5. De estos proyectos, 3 los presentan entidades sociales y los otros un Ayuntamiento y una Mancomunidad. La cuantía adjudicada asciende a 5.038 €.

PROYECTOS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

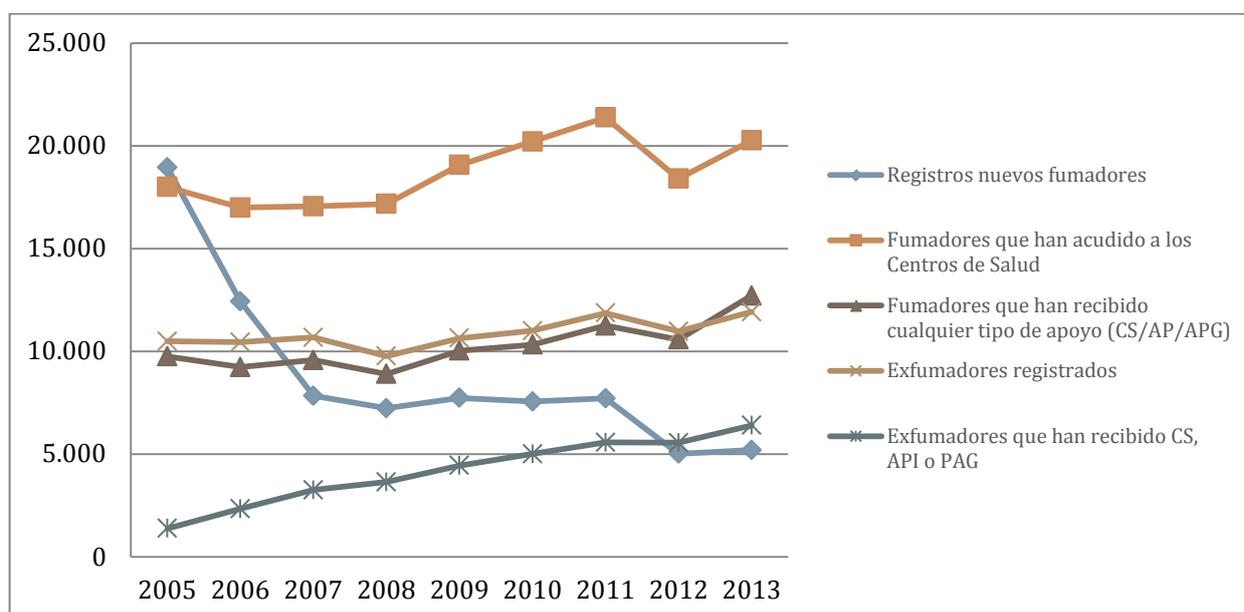
Ayuntamiento de Villava	Programa de promoción de salud en relación al tabaco	1.240
Asociación P Alumnos Colegio Marista Santa María	Programa de prevención de tabaquismo de educación para la salud	1.220
Mancomunidad Servicios Sociales de las Villas de Arguedas, Valtierra, Villafranca, Milagro y Cadreita	Programa de prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes	714
Asociación ACOAD Servicios Asistenciales	Prevención del consumo de tabaco en lugares de ocio juvenil	1.440
Fundación Manuel María Vicuña	Adolescentes y tabaco: más formación, mejor prevención	424
TOTAL		5.038

De los datos registrados en el programa OMI-Atenea de Atención Primaria, destaca el descenso del registro de nuevas personas fumadoras que parece mantenerse en 2012

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

y 2013 entorno a 5.000. El número de personas registradas como fumadoras en todos los centros de salud es de 20.261. El 96,1 de las personas fumadoras registradas como fumadoras que han acudido a los centros de salud han recibido algún tipo de ayuda, el 92,8 ha recibido Consejo, 5,5% Eps individual y el 1,5% Eps grupal. Más de la mitad de las personas exfumadores registradas han recibido algún tipo de ayuda (Consejo, Eps individual o Eps grupal), de los que han recibido ayuda, el 92,8 han recibido Consejo.

DATOS OMI-ATENEA – ATENCIÓN PRIMARIA 2005-2013



El número de denuncias presentadas ante el ISPLN en el año 2013 ha descendido respecto al 2012. El total de denuncias ha sido de 156, el de expedientes resueltos 87 y sanciones 80.

ALIMENTACIÓN, EJERCICIO FÍSICO Y ESTRÉS

Durante el año 2013, como Estilos de vida, además de la prevención del consumo de tabaco se ha mantenido la línea de trabajo sobre alimentación, ejercicio físico y manejo del estrés.

En seguimiento de los acuerdos establecidos en el año 2005 con la Dirección de Atención Primaria (Unidad Programación y Evaluación) para apoyar el desarrollo de consejos educativos eficaces sobre estilos de vida en las consultas de atención primaria, se han mantenido servicios de asesoramiento y apoyo a quienes realizan trabajo informativo educativo sobre estilos de vida.

Se han realizado cursos de formación de Consejo.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

También durante el año 2013 y en colaboración con La estrategia de Promoción de salud y Autocuidados en población adulta, se han elaborado documentos sobre factores relacionados con los estilos de vida, alimentación, actividad física, salud sexual y reproductiva, alcohol y estrés. Se comenzó la elaboración de documentos específicos de estilos de vida para población adulta y mayor.

Con ocasión del día Mundial de la salud 7 de abril, se envió a todos los centros de salud de Navarra un documento sobre estilos de vida para prevenir la hipertensión.

En 2013 para la promoción de estilos de vida saludables se han reeditado: Alimentación: 2000 folletos en castellano, 450 en euskera y 3000 trípticos. Estrés: 3000 folletos "El estrés". Tríptico "ejercicio físico" 2000. Estilos de vida, acciones colectivas y comunitarias 300.

La demanda de materiales para población referidos a Estilos de Vida atendida se ha distribuido de la siguiente forma:

- 85 ejemplares de "El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Folleto)".
- 110 ejemplares de "El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Tríptico)".
- 750 ejemplares de "El Ejercicio físico (Folleto)".
- 1.073 ejemplares de "El Ejercicio físico (Tríptico)".
- 119 ejemplares de "El Estrés - Estresa (Euskera) (Folleto)".
- 97 ejemplares de "El Estrés - Estresa (Euskera) (Tríptico)".
- 1.775 ejemplares de "El Estrés (Folleto)".
- 617 ejemplares de "El Estrés (Tríptico)".
- 97 ejemplares de "La Alimentación - Elikadura (Folleto) (Euskera)".
- 427 ejemplares de "La Alimentación - Elikadura (Tríptico) (Euskera)".
- 665 ejemplares de "La Alimentación (Folleto)".
- 1.359 ejemplares de "La Alimentación (Tríptico)".
- 4 juegos de cartas "Los alimentos - Janariak"

Lo más frecuente es la petición de los folletos tanto por centros de salud como por centros educativos, asociaciones...

PERSONAS QUE PROPORCIONAN CUIDADOS

En la actualidad se está incrementando el número de personas dependientes que necesitan cuidados. Cuidar supone siempre una sobrecarga física y emocional, disminuye el tiempo disponible para otras actividades y suele constituir una situación de crisis psicosocial.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Durante el 2013 se mantienen las acciones (asesoramiento y materiales...) de apoyo a intervenciones educativas para mejorar el nivel de salud y bienestar tanto de la persona que cuida como de la persona cuidada. Número de materiales distribuidos de "Cuidar y cuidarse" 20 ejemplares.

ENVEJECER EN BUENA SALUD

De acuerdo con diversos los múltiples documentos existentes sobre este tema a nivel internacional y nacional, se ha elaborado durante el año 2013 la estrategia de envejecimiento saludable orientada hacia la promoción y prevención de la salud de las personas mayores. Especialmente enlaza con La Estrategia estatal para el abordaje de la cronicidad en el SNS dentro de la cual se enmarca la Estrategia de Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad) y a nivel de Navarra (la Estrategia Navarra de Atención Integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, Estrategia Integral de promoción de autocuidados en problemas de salud y la Estrategia integral de estilos de vida en población adulta del ISPLN. También se integra con otras iniciativas e intervenciones locales y comunitarias (ejercicio físico, ocio etc.) que se ofertan para las personas mayores.

En Navarra, la pirámide de población muestra que alrededor del 25% de la población tiene más de 60 años. Hay buenas razones para seguir promoviendo la salud en la tercera edad. Existe evidencia que demuestra que el mantenimiento de estilos de vida saludables en la tercera edad está asociado a una ganancia de salud.

Los ejes básicos de actuación girarían en torno a la actividad física y mental y a las relaciones sociales, en el marco del desarrollo de entornos saludables y ciudades amigables para la vejez así como del fomento de una imagen social positiva de la vejez, para el mantenimiento de la autonomía, reducir la discapacidad y promover la máxima capacidad funcional de las personas el mayor tiempo posible.

Se ha atendido la demanda existente tanto de asesorías a profesionales como de distribución de materiales para profesionales y para usuarios, enviándose ejemplares del material "Envejecer con Salud" y de "Osasune Zahartu". Se han distribuido 145 folletos.

Se ha diseñado un nuevo folleto reducido de 12 páginas como Guía "Envejecer con salud", "Osasuntsu Zaharttu", para ser editado y distribuido en una campaña posterior que será desarrollada durante el año 2014.

EQUIDAD

Programa de Promoción de Salud con la minoría gitana de Navarra

Siguiendo las recomendaciones de O.M.S. los objetivos del Programa se enmarcan dentro de una estrategia de reducción de desigualdades en salud. Por ello, la estrategia principal del programa continúa basada en procesos de educación entre iguales, mediación, empoderamiento y participación de la comunidad gitana, así como coordinación entre los diversos servicios públicos implicados en su atención.

El Programa ha mantenido la estructura y funcionamiento de años anteriores, pero ampliando la cobertura a las zonas de comarca de Pamplona a demanda según necesidades. En este último año 2013 la situación económica ha afectado al funcionamiento del Programa, ya que los tres primeros meses del año las y los agentes de salud han estado en el paro, hasta asegurar la financiación. Se ha continuado trabajando en la mejora de los objetivos de salud y la coordinación con los Servicios Públicos de las Zonas Básicas., centros de salud, servicios sociales de base, centros escolares y centros de atención a la mujer.

La población diana sigue siendo entorno a 6.500 personas, lo que representa el 1,1% respecto de la población total de Navarra. La pirámide de la población gitana de Navarra muestra el 92,5% de población por debajo de los 59 años. El 54,5% del censo está por debajo de los 29 años. El 7,6% de la población tiene 60 o más años.

La cobertura del programa sigue siendo alrededor del 55% de la población gitana estimada de Navarra. Alcanza a 1.003 familias que suponen 3.500 personas y se ha trabajado con un 58% de las mismas.

En total 10 agentes comunitarias atienden 24 zonas básicas de salud, de ellas 13 con agente propio y trabajo programado y 11 solamente para demanda de servicios. Las Zonas Básicas sobre las que se ha intervenido en el año 2013 son: Zona Pamplona y Comarca, a cargo de agentes de la Majarí: Rochapea, Casco viejo, Chantrea-Ezcaba, Buztintxuri, San Jorge, Echavacoiz, Noain, Sarrigurean, Berriozar, Burlada, Villava, Huarte, Barañain.

Resto de Navarra a cargo de agentes de Gazkalo: Estella, Villatuerta, Tafalla, Larraga, Berbinzana, Artajona, Olite, Sanguesa, San Adrián, Andosilla Azagra, Carcar, Carcastillo, Santa Cara, Murillo, Milagro, Valtierra, Cadreita, Arguedas, Villafranca y Tudela Este y Oeste.. El punto de referencia para coordinar las demandas es la persona técnica de GK, que se encarga de la coordinación del grupo y del apoyo y supervisión de las agentes.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

También se han subvencionado 6 proyectos de SSBase (donde hay población gitana y/o no trabaja agente comunitaria): Asociación La Romaní de Tudela, SSB de Buñuel, SSBase de Cadreita, SSBase de Etxarri Aranatz, SSBase de Irurtzun y Anafe.

Hospitales: se continúa con la mediación en los centros hospitalarios, como parte del trabajo de los/as agentes. Este año 2013, no se han demandado intervenciones desde hospitales, aunque si han sido necesarios acompañamientos a los mismos.

Financiación. El Programa se financia al 100% desde la convocatoria de Ayuda a Programas del Departamento de Salud, que en 2013 fue de 153.275 euros

Principalmente son dos las Entidades sociales subvencionadas. La Majarí de Pamplona, y la Federación de Asociaciones Gitanas Gaz Kalo para el resto de Navarra, y además es quien asume la coordinación local, la formación y supervisión de coordinadores de zona y de todos los agentes comunitarias. También se han subvencionado 6 Proyectos, de los cuales 5 son Servicios sociales de Base de zonas que no cuentan con agente comunitario y que atienden a población gitana.

Coordinación del Programa: Se ha reforzado especialmente la coordinación interna del Programa en cuanto a aumento de supervisiones individuales y grupales.

Continúa reforzándose la coordinación del ISP con las Asociaciones gitanas que participan en el Programa, con el establecimiento programado de reuniones informativas y de seguimiento del programa.

Se ha reforzado la coordinación de las/los agentes con los profesionales de las zonas, con programación de reuniones con: enfermería pediatría, educadores/as, profesionales de los CAM, de los centros educativos y de los Servicios Sociales

Se amplía el trabajo colaborativo en red de las zonas. En San Adrian, Berriozar, San Adrián, Tafalla y Carcastillo las/os agentes trabajan en red en proyectos comunitarios con el resto de organismos de la zona.

La formación continuada de las agentes comunitarias de salud se organiza desde la Sección de Promoción de Salud en coordinación con la Federación Gaz Kalo. Han participado docentes y profesionales expertos en el tema trabajado. En total en 2013, se han realizado 16 sesiones de formación según el calendario establecido. Se ha reducido el número de sesiones de formación por el tema económico, aunque ha aumentado la duración de cada sesión. La asistencia se considera obligatoria y se sitúa por encima del 90%. Las ausencias siempre se justifican.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En 2013, en cuanto a contenidos, se han trabajado: Objetivos y prioridades del programa, Funciones específicas del trabajo de agentes comunitarias, Protocolo de absentismo escolar, Salud Mental y manejo de emociones y protección, y con Andraize Embarazo, parto, menopausia y sexualidad. Se sigue priorizando el trabajo en estilos de vida: Alimentación y desayuno saludable, ejercicio físico, peso saludable, ayuda para dejar de fumar y accidentes dentro de casa.

Educación de padres. Temas más trabajados en intervenciones grupales:

Se han realizado proyectos grupales de educación para la salud en todas las zonas. La mayor parte del trabajo sigue realizándose con mujeres y niños, dada la dificultad de trabajo en grupos de hombres. Se han realizado alrededor de 50 talleres grupales a los que han asistido 591 personas. Los temas han girado en torno a estilos de vida, alimentación saludable (desayunos infantiles), ejercicio físico, accidentes domésticos, sexualidad, menopausia, anticoncepción, autoestima, imagen personal e higiene dental. Información y seguimiento de PADI- Higiene bucal. Absentismo escolar. Por primera vez se ha cotejado información con el Programa PADI.

A esto hay que añadir los proyectos subvencionados, llevados a cabo por SSBASE que han llegado a más de 120 personas.

Temas trabajados en intervenciones individuales

Se continúa con apoyando todo tipo de demanda relativa a temas de salud y también de información, apoyo y acompañamiento sobre otros determinantes sociales como ayudas económicas, renta básica, dependencia, discapacidad, vivienda, empleo. Este año, la situación ha sido extremadamente complicada y dura para las agentes comunitarias ya que el gran deterioro de la situación de empleo y económica de parte de la población gitana a la cual atienden. Expresan que la situación de muchas familias es límite.

En cuanto a resultados de salud según datos de indicadores de evaluación del Programa:

La cobertura de personas con TIS alcanza casi el 100% de la comunidad gitana (99,9%).

Captación y control de embarazos, de los 52 embarazos captados, reflejan que todos han acudido a control del mismo lo que supone un 100% de embarazos controlados.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Coordinaciones externas:

Se participa en las sesiones de trabajo de seguimiento del I Plan Integral de Atención a la Población Gitana de Navarra (2011-2014). La existencia del I Plan Integral para población gitana de Navarra, ha mejorado la coordinación interdepartamental entre Educación, Bienestar Social y Salud y se ha priorizado conjuntamente la intervención sobre absentismo escolar.

Se participa y colabora así mismo en el Programa estatal de comunidad gitana, con el Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.

El Programa sigue integrado en el Programa de la Oficina Regional Europea de la O.M.S. de Venecia “Poverty and health: Case study development for integrating health and social services for the reduction of health inequalities among vulnerable groups”, que conlleva el compromiso de coordinación e intercambio con otras Instituciones y Entidades Europeas.

Publicaciones:

Se ha elaborado un resumen del estudio “ La salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana” que se editará en 2014 y repartirá tanto entre asociaciones gitanas como entre servicios y profesionales.

POBLACIÓN INMIGRANTE

Dentro de la Convocatoria de subvenciones 2013, y de la línea presupuestaria “Convenios para programas de prevención y promoción de salud”, se han subvencionado 3 proyectos relacionados con este tema, 4.580 euros, a las siguientes entidades y programas:

- Médicos del Mundo, 2.754 € para el programa denominado “Prevención de la mutilación genital femenina en Navarra”.
- Asociación SEI-Servicio Socioeducativo Intercultural, 1.402 € para el programa denominado “Programa global de acogida y acompañamiento a adolescentes inmigrantes y sus familias para un proceso de adaptación saludable”.
- Fundación Manuel María Vicuña, 424 € para el programa denominado “Adolescentes y tabaco: más formación, mejor prevención.”

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Página Web

Actualización permanente. En 2013 se han actualizado contenidos de las páginas Web de la Sección de Promoción de Salud iniciada en 2005, del Instituto de Salud Pública, <http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/inicio.html> y también la citada anteriormente específica sobre Tabaco.

Días mundiales

14 de febrero, Día mundial de la Salud sexual, 14 de marzo Prevención Cardiovascular, 6 de abril Día mundial de la Actividad Física, 7 de abril, Día de la Hipertensión, 8 de abril, Día Internacional del Pueblo Gitano, 31 de mayo Día Mundial sin tabaco, 29 de septiembre, día Mundial del Corazón, 1 de octubre Día mundial de las personas mayores, 16 de octubre, Día Mundial de la Alimentación y 1 de diciembre Día mundial del SIDA.

Portal de Salud

Colaboración en el desarrollo del nuevo Portal Web en los distintos temas relacionados con la Sección y las áreas de trabajo propias: autocuidados en relación con enfermedades vasculares y otras, así como propuestas de autocuidado en relación con la salud en población general. Se ha colaborado en el diseño, selección de contenidos, propuestas de organización, aportación de materiales audiovisuales.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ALMACÉN. SUMINISTRO DE MATERIALES

Envío de materiales para profesionales

Como parte de diversas demandas y también a iniciativa propia (Días mundiales, nuevos Proyectos...), se distribuyeron a profesionales de centros de salud, profesorado y técnicos de Entidades sociales y municipales Materiales diversos, pero especialmente se remitió a la página web y se desarrollaron envíos on-line.

Envío de materiales para la población

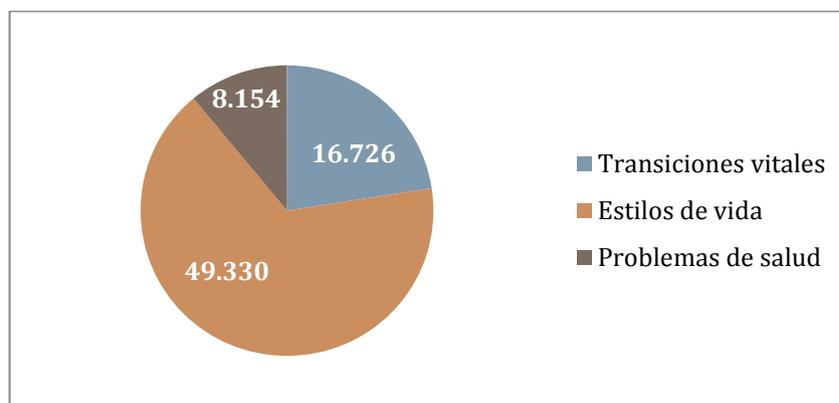
Distribución a centros y organismos de materiales informativos para la población. Se envía a demanda póster y diversos folletos y materiales de información para el trabajo con la población sobre distintos temas. Durante el 2012 se han atendido 137 demandas de materiales informativos. Los envíos realizados corresponden a materiales editados en la Sección y otros materiales.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Del conjunto de materiales editados en la sección, los distribuidos a demanda por orden de frecuencia y áreas de trabajo han sido:

- Transiciones vitales (16.726): fundamentalmente “Vuelta al cole con salud” (16.297).
- Estilos de vida (49.330): Alimentación, Ejercicio, Estrés, Tabaco....
- Problemas de Salud (8.154). Fundamentalmente Enfermedades vasculares y otros Procesos Crónicos (diabetes y EPOC), pero también algunos problemas agudos (Gripe, Catarros y resfriados, Vómitos y diarreas).

MATERIALES DISTRIBUIDOS A DEMANDA SEGÚN ÁREAS DE INTERVENCIÓN. 2013



También se han distribuido otros ejemplares de folletos editados por otras entidades, fundamentalmente el Instituto de la Mujer (30 ejemplares).

APOYO A LA ACCIÓN SOCIAL EN SALUD

- ***Apoyo técnico y económico a entidades sociales y municipales para la acción social en Salud***

En el marco de la convocatoria de subvenciones a entidades locales y otras instituciones, por Resolución 595/2013, de 5 de marzo de la Directora General de Salud, en la partida denominada “Convenios para programas de prevención y promoción de la salud”, se evaluaron 229 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, resolviéndose denegar las subvenciones a 11 proyectos, por no cumplir las bases de la convocatoria, y subvencionar a los 218 restantes, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 179.018 €.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para la línea de “Convenios para programas de minorías étnicas”, se evaluaron 8 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionar 8, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 153.276 €.

Para la línea de “Proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la infección por VIH-SIDA”, se evaluaron 14 programas con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionar los 14, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 350.938 €.

SUBVENCIONES 2013

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Proyectos	€								
Promoción de Salud	268	272.814	235	240.045	245	226.000	251	218.316	218	179.018
Minorías étnicas	3	143.500	13	243.360	6	193.496	7	186.921	8	153.276
VIH-SIDA	19	416.810	18	235.625	13	414.000	14	399.924	13	350.938
TOTAL	290	833.124	266	719.030	264	833.496	272	805.161	239	683.232

- **Forosalud:** Planificación, diseño y realización de las ediciones 2013 de FOROSALUD, Proyecto de participación ciudadana y profesional en temas y Programas del Departamento a los que la participación es útil. Se desarrolló en el marco del Comité técnico de FOROSALUD, definido en una Resolución de la Directora general, que incluye a la Sección de Promoción de salud, así como a la Sección de Innovación y la de Atención al usuario.

El eje central de cada edición es responder a la pregunta “¿Qué propone al Departamento de salud para mejorar. Para ello, se seleccionan alrededor de 30 profesionales (ciudadanos a título personal como usuarios o como parte de Asociaciones y profesionales y gestores relacionados con el tema). Se desarrolla una sesión presencial de 4 horas en un espacio ad hoc con metodología participativa y se elabora un Informe final de propuestas a estudiar e introducir en el sistema de salud. En 2013 se desarrollaron 2 ediciones del FORO: el 11 de abril, la dedicada a Trastornos Mentales en Población Infante – Juvenil y el 16 de octubre, sobre Cánceres y Salud.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

COLABORACIONES, REDES Y ALIANZAS

Dentro de Navarra

- Grupos de trabajo estables de colaboración con: la Dirección de Atención Primaria sobre diversos temas, en el que participan profesionales varios del Servicio de Evaluación y calidad asistencial, con el Departamento de Educación y con la UPNA.
- Colaboración con el Departamento de Políticas sociales para el seguimiento del I Plan Integral de atención a la Población gitana de Navarra. sí como colaboraciones más puntuales con distintos Servicios de ese Departamento y diversas Entidades profesionales y Sociales para el desarrollo de los Programas.
- Colaboración con el Instituto Navarro del Deporte en temas de ejercicio físico y con el Departamentos de Educación y el de Agricultura y Ganadería en el programa de frutas en la escuela, así como con el Instituto de la Juventud para la elaboración de la Estrategia y el Plan de Juventud.
- Colaboración y múltiples aportaciones al Plan de Juventud
- Colaboración en diversos grupos de trabajo dentro del Departamento relacionados con varios Proyectos del Nuevo Modelo de asistencia sanitaria, así como con el próximo Plan de salud 2014 – 2020. En el Plan de Salud, colaboración en la elaboración del Plan: Participación en los grupos de trabajo, revisión de objetivos y elaboración de propuestas de :
Estrategia de Prevención y Promoción de Salud infantil y juvenil
Estrategia de Salud y Autocuidados en población adulta.

Colaboraciones con otras Comunidades Autónomas, Entidades, Ministerio de Sanidad y Consumo...

Participación en:

- La comisión de salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano y el Programa del MSSSI
- Plan Nacional sobre SIDA
- Grupo Promoción de Salud del Consejo interterritorial
- Estrategia NAOS. AESAN.
- Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud (SIPES)
- Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Epidemiología y Salud Pública
- Colaboración en los dos grupos de trabajo del Ministerio sobre elaboración de programas y conjunto básico de indicadores comunes del Tabaco.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Colaboración en la Estrategia de prevención y promoción de salud del Sistema Nacional de salud, ligada a la estrategia de enfermedades crónicas

OTRAS ACTIVIDADES

Formación

Además de las citadas en los distintos apartados, colaboramos en diversas formaciones de grado y postgrado:

Curso de Metodología en Consejo y Educación para la Salud grupal. Dirigido a residentes de Medicina Familiar y comunitaria. 13 y 14 de febrero de 2013.

Formación de alumnado en prácticas de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública y Master de Salud Pública de la UPNA.

Master interuniversitario en Promoción de salud y desarrollo Social, Universidad de Burdeos y UPNA, en la formación online y presencial, en la asignatura “Prevención individual”, en los temas relacionados con el Consejo educativo, educación para la salud individual y grupal.

Curso de formación en Consejo y educación para la salud individual y grupal. Gobierno del Principado de Asturias. 9 al 13 de diciembre de 2013.

PUBLICACIONES, ASISTENCIA, PONENCIAS Y COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS, REUNIONES CIENTÍFICAS Y OTROS

Margarita Echaury Ozcoidi:

- Asistencia a 13 Seminarios y Sesiones bibliográficas del Instituto de Salud Pública y Laboral y Docente en la Sesión titulada: La Promoción de la Salud y la ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 19 de marzo de 2013.
- Docente, junto a M^a Jose Pérez jarauta, en Sesión de Salud Pública, marzo 2013: Estrategia de Autocuidados Vasculares Navarra 2008 – 2012.

Lázaro Elizalde Soto:

- Comunicación conjunta con Pilar Marín en Congreso de Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea titulada “Medikalizaioa eta Osasun Sustapena”
- Colaboración en Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (Centro Nacional de Innovación e Investigación

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Educativa (CNIIE), MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2013.

Pilar Marín Palacios

- VII Reunión de invierno de la AEC, comunicación conjunta con la dirección de Atención primaria y Cs de Villatuerta “ En Navarra cada vez se fuma menos ¡Gracias! a las enfermeras comunitarias”.
- Jornada de Promoción de la salud: de la teoría a la práctica, UPNA-Universidad saludable. 23 Abril
- Jornadas ejercicio físico y salud, UPNA, Pamplona, 27 abril
- Taller de “atención plena” como ayuda al profesional sanitario. 21 y 22 marzo

María José Pérez Jarauta

- Miembro del Consejo editorial de la revista “Global Health Promotion” editada por IUHPE (International Union for Health Promotion and Education).
- Docente, junto a Margarita Echaury, de Sesión de Salud Pública, marzo 2013: Estrategia de Autocuidados Vasculares Navarra 2008 – 2012.
- Miembro del Comité científico del Congreso internacional sobre migraciones y salud, organizado por la Universidad de Huelva, celebrado en septiembre.
- Diversos Informes técnicos, ponencias y comunicaciones relacionadas tanto con la Actividad parlamentaria como en los Medios de comunicación social sobre los temas propios de la Sección, incluido el Plan Foral de drogodependencias

Rosa Múgica Martínez

- VII Convención NAOS, Madrid, 5 de noviembre.
- Jornadas ejercicio físico y salud, UPNA, Pamplona, 27 abril
- I Jornada La seguridad vial del peatón, Pamplona, 20 de noviembre

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

ACTIVIDAD ANALÍTICA

Durante el año 2013 fueron analizadas 5.657 muestras, 965 menos que el año anterior lo que representa una disminución del 14,58%. El análisis de estas muestras supuso la realización de 48.955 determinaciones que supusieron un descenso de 10.397 (un 17,52 % menos con respecto a 2012). Se puede indicar que se analizaron 33.001 parámetros físico-químicos y 15.954 parámetros microbiológicos, lo que representa una disminución de 4.934 y 5.463 determinaciones con relación a las realizadas en 2012 (un 13,0% y un 25,51 % menos respectivamente).

Estos datos indican que, en conjunto, se produjo una importante disminución del número total de muestras y del número de parámetros analizados en el Laboratorio durante el periodo indicado. Destaca la disminución del número de muestras de comidas hospitalarias debido al cierre de las tres cocinas antes existentes en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), sustituidas por una sola cocina y de algunas muestras de aguas lo que hace disminuir tanto el número de muestras como el de los parámetros analizados. Esto ha permitido por otra parte cumplir con el compromiso adquirido en el "Grupo Norte de laboratorios" del PNIR realizando la puesta a punto y las validaciones de las técnicas requeridas. Los controles realizados disminuyen en la misma proporción pero añadiendo en el caso de los químicos la disminución en las validaciones realizadas el año pasado.

INDICADORES GENERALES DEL AÑO 2010-2013

TIPO ACTIVIDAD	2010	2011	2012	2013
nº muestras analizadas	6.987	6.717	6.622	5.657
nº ensayos físico-químicos	38.170	36.045	37.935	33.00
nº ensayos microbiológicos	20.001	20.568	21.417	15.95
nº de controles analíticos químicos (*)	16.195	16.189	16586	14.49
nº de controles analíticos	8.085	9.267	9.589	9.551
nº documentos de calidad	11.770	11.130	12.845	4.998
nº actividad administrativa (1)	9.894	9.493	9.237	9.401
Importe actividades analíticas (2)	814,2	2.095,	2.222,	1.807

(1) Boletines de análisis más documentos registrados. (*) nº controles totales

(2) Valoración del coste de los análisis en miles de euros.

El número de documentos de calidad ha disminuido sensiblemente ya que en su recuento se han eliminado los boletines que están incluidos en la actividad

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

administrativa. En la actividad administrativa se observa un ligero aumento, a pesar de la disminución del número de análisis.

En cuanto al importe de la actividad analítica, en el año 2011 se modificó la aplicación informática de gestión para permitir obtener la información del importe total para cada solicitante de dicha actividad según las nuevas tasas aprobadas para el laboratorio. Aplicando las nuevas tasas, el resultado de los costos de los análisis calculados resulta muy diferente a los de los años anteriores. Si se aplica a la actividad de los últimos años costos unitarios de los análisis similares, el costo total de la actividad analítica evoluciona de forma paralela a la actividad.

Importe de la actividad

Se incluye una tabla que recoge la distribución de las muestras analizadas y el importe en esas condiciones.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS E IMPORTE SEGÚN TIPOS DE SOLICITANTES. 2013

	Nº	%	IMPORTE
Empresas	1	0,02	130,00 €
Empresas públicas	3	0,05	606,00 €
Particulares	32	0,57	2.818,00 €
Ayuntamientos	96	1,70	34.575,00 €
Dir. de Medio Ambiente	527	9,32	236.121,00 €
Dir. de Agricultura y Ganadería	2	0,04	13.676,00 €
Dir. de Salud	6	0,11	1.010,00 €
Organismos Control Calidad	261	4,61	20.421,00 €
Otros Organismos Oficiales	86	1,52	48.850,00 €
Clínica Ubarmin	61	1,08	18.779,00 €
Hospital de Navarra	221	3,91	86.370,00 €
Hospital García Orcoyen	238	4,21	54.710,00 €
Hospital Virgen del Camino	114	2,02	33.357,00 €
Hospital Reina Sofía	73	1,29	18.980,00 €
Centro San Francisco Javier	137	2,42	20.670,00 €
Sec. Sanidad Ambiental - Aguas	1.876	33,16	630.433,00 €
Sec. Seguridad Alimentaria - Alimentos	590	10,43	127.764,00 €
Sec. Seguridad Alimentaria - P.N.I.R.	577	10,20	128.131,00 €
P.N.I.R. Otras comunidades	521	9,21	240.195,00 €
Complejo Hospitalaria	213	3,77	72.951,00 €
Agencia Navarra Dependencia	22	0,39	16.202,00 €
TOTAL	5.657	100,0	1.806.749,00 €

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

En la siguiente tabla se representan los números totales de los distintos tipos de muestras acumulados por grupos.

Las muestras de Sanidad Ambiental engloban tanto las aguas de consumo como las aguas naturales incluyendo todas las aguas de otros orígenes para control de Legionella. Se observa que han descendido un 13,5% respecto al año anterior

En el número de muestras procedentes de la Sección de Seguridad Alimentaria en su división "Alimentos" se produjo un pequeño descenso pero en el caso de esta Sección se produjo un aumento semejante en el número de las muestras procedentes de la división "P.N.I.R." que se refleja en otro apartado específico.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN PRODUCTOS 2012-2013

	Nº	%	Nº	%
ALIMENTOS	841	12,7	757	13,4
Comidas preparadas	780	11,8	327	5,8
MUESTRAS SANIDAD AMBIENTAL	3.364	50,8	2.910	51,4
PNIR	1.057	16,0	1.206	21,3
Drogas	277	4,2	245	4,3
Control de calidad	303	4,6	212	3,7
TOTAL	6.622	100,0	5.657	100,0

Aparece de forma separada el grupo de comidas preparadas que han descendido significativamente con respecto al año anterior. Esta disminución en el número de muestras responde a tres razones. Por una parte, como se ha indicado anteriormente, al cierre de tres cocinas sustituidas por una sola cocina en el CHN. Añadir que los controles analíticos que antes se realizaban por el Laboratorio como servicio al gestor del servicio de comidas del CHN, fue sustituido por un gestor externo que obligatoriamente asumió la realización de estos autocontroles. Y finalmente, se ha modificado la frecuencia de muestreo y el número de parámetros microbiológicos analizados en cada una de las muestras para adecuar el control analítico a los cambios habidos en la normativa vigente de criterios microbiológicos al haberse derogado la normativa estatal y haberse sustituido por un Reglamento Europeo.

El número de los controles de drogas disminuyeron también un 11,6% ya que, aunque se incluyó como el año pasado la confirmación de los controles de orina con interferencias (realizados en el Complejo Hospitalario), llegaron menos solicitudes.

También disminuyó bastante el número de muestras de los controles de calidad que fueron realizados fundamentalmente a través de muestras de intercomparaciones.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Muestras según productos

Para facilitar la comparación entre los números de muestras analizadas en el laboratorio durante los años 2010, 2011, 2012 y 2013 se incluye la siguiente tabla en la que se especifican los distintos tipos de alimentos y los tipos de muestra mas importantes que se controlan en el PNIR.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN PRODUCTOS. 2010-2013

	2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTOS	1.105	17,6	1.105	18,6	856	12,9	757	13,38
Carnes, aves, caza, etc.	373	6,0	365	6,1	226	3,4	122	2,16
Pescados, mariscos, etc.	116	1,9	98	1,6	62	0,9	36	0,64
Huevos y derivados	91	1,5	35	0,6	51	0,8	62	1,10
Leche y productos lácteos	125	2,0	151	2,5	142	2,1	85	1,50
Cereales	28	0,4	27	0,5	40	0,6	44	0,78
Harinas y derivados de cereales	47	0,8	42	0,7	60	0,9	54	0,95
Hortalizas y derivados	141	2,3	226	3,8	91	1,4	37	0,65
Platos preparados	130	2,1	87	1,5	71	1,1	214	3,78
Condimentos y Especies	24	0,4	20	0,3	32	0,5	22	0,39
Piensos, fertilizantes y	---	---	---	---	---	---	36	0,64
Varios	30	0,5	54	0,9	81	1,2	45	0,80
Comidas preparadas	723	11,5	767	12,9	780	11,8	327	5,78
MUESTRAS SANIDAD AMBIENTAL	3.485	55,6	3.175	53,4	3.364	50,8	2.910	51,44
PNIR	1.241	19,8	1.130	19,0	1.042	15,7	1.206	21,32
Avícola	307	4,9	278	4,7	228	3,4	235	4,15
Bovino	416	6,6	379	6,4	370	5,6	305	5,39
Ovino	118	1,9	125	2,1	69	1,0	79	1,40
Porcino	181	2,9	180	3,0	143	2,2	356	6,29
Resto	219	3,5	168	2,8	232	3,5	231	3,89
Drogas	235	3,8	264	4,4	277	4,2	245	4,33
Control de calidad	198	3,2	276	4,6	303	4,6	212	3,75
TOTAL	6.264	100	5.950	100	6.622	100	5.657	100

Hay que añadir que el laboratorio como parte de su control analítico realiza en cada serie de muestras analizadas: controles internos de blancos, duplicados, materiales de referencia etc. lo que supone una parte importante de sus actuaciones pero que no son

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

recogidas dentro del recuento de su actividad analítica. Durante el año se cuantificaron en 24.420 controles.

Por otra parte participa en ejercicios de intercomparación de todos los parámetros del alcance de acreditación y de otros parámetros no acreditados pero que se analizan con frecuencia en el laboratorio o que tiene previsto acreditar (toda esta actividad si se recoge en el recuento como Control de calidad).

Muestras según solicitantes

Para presentar la actividad realizada para cada uno de los clientes (solicitantes) con los que trabaja el laboratorio, se ha elaborado una tabla con el número total de muestras analizadas durante los años 2010 al 2013 para cada tipo de solicitante agrupados por sus características más importantes.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN TIPOS DE SOLICITANTES. 2010-2013

	2010		2011		2012		2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empresas	18	0,3	8	0,1	3	0	4	0,07
Particulares	6	0,1	7	0,1	16	0,2	32	0,57
Ayuntamientos	1	0	9	0,1	64	1	96	1,7
Medio Ambiente	741	10,6	507	7,5	599	9	527	9,32
Organismos Control Calidad	274	3,9	320	4,8	330	5	261	4,61
Otros Organismos Oficiales	159	2,3	146	2,2	187	2,8	94	1,66
Complejo Hospitalario	---	---	---	---	---	---	213	3,77
Clínica Ubarmin	139	2	164	2,4	163	2,5	61	1,08
Hospital de Navarra	280	4	364	5,4	394	5,9	221	3,91
Hospital García Orcoyen	209	3	218	3,2	281	4,2	238	4,21
Hospital Virgen del Camino	370	5,3	479	7,1	399	6	114	2,02
Hospital Reina Sofía	83	1,2	76	1,1	82	1,2	73	1,29
Centro San Francisco Javier	233	3,3	178	2,6	184	2,8	137	2,42
Sec. Sanidad Ambiental - Aguas	2.337	33,4	2.237	33,3	2.278	34,4	1.876	33,16
Sec. Seguridad Alimentaria - Alimentos	984	14,1	1001	14,9	740	11,2	590	10,43
Sec. Seguridad Alimentaria - P.N.I.R.	728	10,4	652	9,7	578	8,7	577	10,2
P.N.I.R. Otras comunidades	402	5,8	336	5	300	4,5	521	9,21
Vigilancia Enfer. Transmisibles	1	0	0	0	5	0,1	0	0
Agencia Navarra Dependencia	22	0,3	22	0,3	19	0,3	22	0,39
TOTAL	6.987	100	6.724	100	6.622	100	5.657	100

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Se mantiene la colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente y Agua cuyo volumen de muestras disminuyó ligeramente, pero estando todavía por encima del año 2011. Hay que señalar que la disminución respecto del año 2010 se debe a la eliminación en ese año de los análisis a las aguas residuales.

Aunque disminuye globalmente el número de muestras correspondiente a los Centros Sanitarios de la Comunidad (Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Hospital García Orcoyen, Hospital Reina Sofía y Centro San Francisco Javier) no sucede igual en todos. Aparece el Complejo Hospitalario como nuevo solicitante que recoge algunas de las determinaciones asignadas anteriormente a los hospitales que se han integrado en el Complejo. Este solicitante suscribió un acuerdo global que va sustituyendo actividades recogidas en los acuerdos individuales con los centros. Se sigue manteniendo el acuerdo alcanzado con ellos el año 2008 para que fuera el laboratorio quién realizara los análisis de Legionella en aguas como parte importante de su autocontrol.

Se puede comprobar también que disminuyó ligeramente el número de muestras de aguas solicitadas por la Sección de Sanidad Ambiental. Por otra parte el número de muestras de alimentos solicitadas por la Sección de Seguridad Alimentaria disminuyó pero aumentó el número de muestras que deben ser analizadas para atender al P.N.I.R. Este aumento se origina tanto por las necesidades que provienen del control oficial de la Comunidad Foral como por las que proceden de otras comunidades vecinas al aumentar las determinaciones que se realizan.

Se ha mantenido la colaboración con el Centro San Francisco Javier de Pamplona y con el Servicio de Farmacia del Hospital García Orcoyen de Estella para la realización de análisis de metadona de las preparaciones que se dispensan dentro del programa de desintoxicación de toxicómanos. Se ha mantenido prácticamente el número total de controles, realizando un total de 245 muestras de estas preparaciones. Aquí hay que incluir también los controles que se realizan para la confirmación de los análisis de drogas en orina realizados por el Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario.

Actividad analítica en el proceso de validación

Hay otra actividad que debe realizarse y no genera resultados inmediatos pero que se debe contabilizar. Se trata de las determinaciones realizadas para la validación de las distintas técnicas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

DETERMINACIONES REALIZADAS PARA LA VALIDACIÓN DE DISTINTAS TÉCNICAS

TECNICA	Nº Compuestos	Nº muestras procesadas	Nº Parámetros
Tranquilizantes	9	495	2.500
Corticoides	7	112	1.100
Carbamatos	7	240	1.800
Piretroides	9	160	1.500
TOTAL		1.007	6.900

CONTROL ANALÍTICO

Con objeto de asegurar y evaluar la calidad de los análisis, el Laboratorio realiza un control interno y externo sobre sus equipos y métodos analíticos.

Equipos

En el Plan de control de equipos se establecen la periodicidad y las operaciones de mantenimiento y calibración internas y externas que se deben realizar para asegurar el buen funcionamiento de los equipos utilizados para la realización de los análisis.

Durante el año 2013 y después de las auditorias, externa e internas, se ha considerado conveniente modificar dicho Plan para mejorar el control disminuyendo el trabajo que supone su realización y aumentando la garantía en el funcionamiento de los equipos.

Métodos de análisis

Control interno

El Laboratorio tiene establecido en su documentación los controles analíticos que se realizan en cada tipo de técnica. En cada serie de muestras analizadas se incluyen: Controles internos de blancos; duplicados de muestras; materiales de referencia, etc.

En el año 2013 estos controles se cuantificaron en 24.420, no recogidos en la actividad analítica.

Control externo

Se ha participado en ejercicios de intercomparación de todos los parámetros del alcance de acreditación de ENAC y de otros parámetros no acreditados que se analizan con frecuencia en el Laboratorio o que se tiene previsto acreditar.

En las tablas siguientes se especifican la participación y los resultados obtenidos.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

PARTICIPACIÓN Y RESULTADOS OBTENIDOS

Total determinaciones acreditadas:	241	%
Resultados correctos	237	98,34
Resultados cuestionables	2	0,83
Resultado incorrectos	2	0,83
Total determinaciones no acreditadas:	128	%
Resultados correctos	117	91,41
Resultados cuestionables	2	1,56
Resultado incorrectos	9	7,03

ACTUALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DEL LABORATORIO

Un apartado muy importante en la actividad del laboratorio corresponde al conjunto de actuaciones realizadas con objeto de cumplir con la sistemática establecida en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad y en definitiva de mantener y ampliar el alcance de acreditación de ENAC. En este sentido se consiguió la confirmación de la acreditación del Laboratorio y una importante ampliación del Alcance de la Acreditación del Laboratorio en la Revisión 14 de nuestro Alcance Técnico. El Laboratorio pasó de 33 a 52 determinaciones químicas acreditadas y la Unidad Microbiología también aumentó en 11 parámetros el número de acreditados ya que paso de 15 a 26 determinaciones microbiológicas en su alcance.

De hecho se han acreditado por la Unidad de Química las determinaciones de Sulfatos y once herbicidas en aguas y se ha incluido la determinación de ocho aminoglucósidos en muestras de riñón.

La Unidad de Microbiología ha incluido en sus acreditaciones el recuento de Clostridium en aguas, la determinación de residuos de inhibidores en siete nuevas matrices, la detección de larvas de triquina en carne y la de enterotoxinas estafilocócicas en alimentos.

Todo esto requiere un gran trabajo previo para la puesta a punto de las técnicas y el gran número de operaciones de validación que deben realizarse para obtener los datos que la acreditación requiere.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

RELACIONES CON CLIENTES

Acuerdos

La Sección de Laboratorio tiene establecidos acuerdos con sus clientes en los que se especifica: la programación, condiciones de recepción, métodos de análisis, comunicación de incidencias, boletines de análisis, etc.

En el año 2013 se han prorrogado los acuerdos existentes con los siguientes clientes del Laboratorio:

- Sección de Seguridad Alimentaria – Alimentos
- Sección de Seguridad Alimentaria - PNIR
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua
- Agencia Navarra para la Autonomía de las personas

Para Control Microbiológico de comidas preparadas de los siguientes Centros Sanitarios:

- Complejo Hospitalario de Navarra (CHN)
- Hospital García Orcoyen

Siguen vigentes los siguientes acuerdos que se firmaron anteriormente

- Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital García Orcoyen, Centro San Francisco Javier y Hospital Reina Sofía, para análisis de Legionella en agua sanitaria.
- Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario A para la realización de análisis de drogas en muestras biológicas.
- Farmacia de Salud Mental y Farmacia del Hospital García Orcoyen, para análisis de preparados de metadona.

También está establecida la realización de unas reuniones de coordinación con los clientes mayoritarios que además pertenecen al mismo Servicio. Se realizaron cuatro reuniones con la Sección de Seguridad Alimentaria, dos reuniones con la de Sanidad Ambiental y otra conjunta con las dos Secciones.

Comunicación

La Política de Calidad de la Sección de Laboratorio descrita en su Manual de Calidad recoge entre otros puntos su compromiso con la calidad de los ensayos y con los servicios prestados para conseguir la satisfacción de sus clientes, considerando de gran importancia el retorno de información de los clientes como ayuda para la mejora de la eficacia de su Sistema de Gestión.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Con objeto de mejorar el servicio que el Laboratorio presta a sus clientes y adecuarse a sus necesidades se han celebrado a lo largo del año 10 reuniones con sus clientes mayoritarios para realizar un seguimiento de los controles realizados, el cumplimiento de las programaciones establecidas, información de resultados analíticos, incidencias en el transcurso de los análisis, acreditación, oferta analítica, etc.

Por otra parte el Laboratorio ha estudiado la opinión de sus clientes sobre el servicio prestado mediante encuestas de satisfacción recogiendo en la medida de lo posible sus sugerencias en los objetivos establecidos para el año 2014 que se especifican en el apartado 16 de este documento.

Se enviaron encuestas de satisfacción estudiando la información de retorno de todos los clientes del Laboratorio.

Se comprueba que todas las encuestas consideran el servicio prestado como bueno o muy bueno representando estas últimas el 36%.

Se actualizó la web del LSP incluyendo, junto a otras informaciones de interés, el alcance de acreditación del Laboratorio; la oferta analítica y sus tasas correspondientes; normativa aplicable; formación docencia e investigación; recursos humanos y un apartado de sugerencias y reclamaciones con objeto de facilitar la comunicación del laboratorio con sus clientes.

Quejas - Reclamaciones

Con el objeto de disminuir el número de reclamaciones de clientes, se implantó en el año 2009, como parte del control interno, la revisión de la introducción de los resultados analíticos y la supervisión de la introducción en el SIGCOM de los datos sobre la muestra aportados por los clientes. Estas revisiones se realizan en el programa de tratamiento y gestión de muestras antes de la emisión de los boletines analíticos. Estas actuaciones ayudan a detectar errores y por lo tanto a la disminución de posibles quejas de clientes.

Si el Laboratorio detecta errores una vez enviado el boletín al cliente, se solicita su devolución, se subsana el error y se envía el boletín correcto. Estos datos son registrados y archivados por la Responsable de Calidad como parte del control interno. En el año 2013 se detectaron 3 errores que afectaron a 4 boletines analíticos ya enviados a los clientes.

Se recibieron 4 reclamaciones que afectaron a 5 boletines analíticos de los 7.352 boletines emitidos (0,068 %).

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

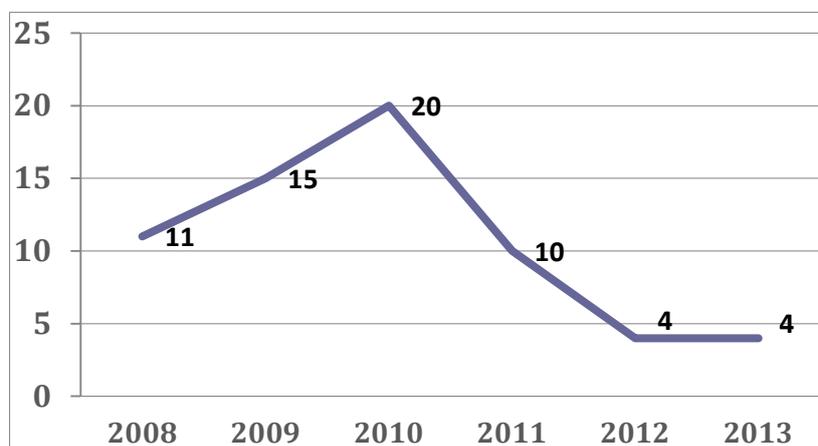
El origen de las reclamaciones fue el siguiente:

- Sección de Seguridad Alimentaria PNIR: 1
- SAT Ganadería Unida Comarcal (Valderrobres): 1
- M^a Isabel Iribarren Mendiberri: 1
- PNIR Gobierno Vasco: 1

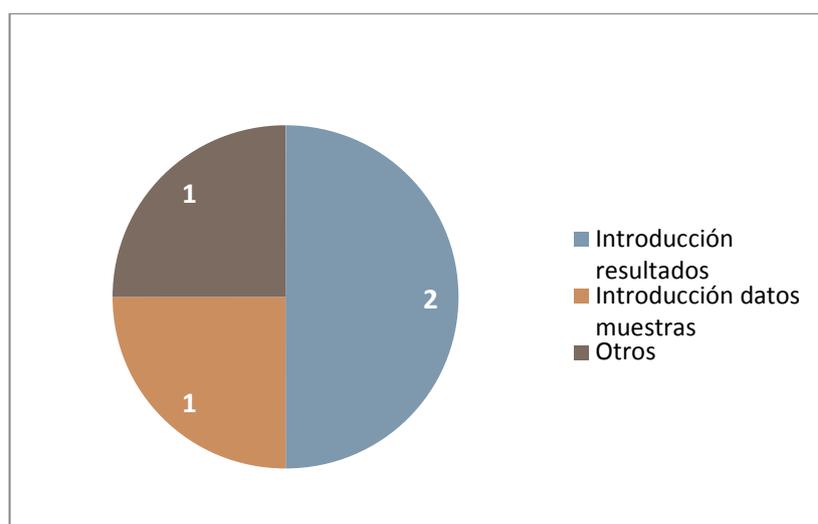
El plazo de resolución de las reclamaciones fue inmediato en la mayoría de los casos.

En los siguientes gráficos se representa la evolución del número de reclamaciones y su clasificación por tipo:

EVOLUCIÓN NÚMERO DE RECLAMACIONES. 2008-2013



ORIGEN DE LAS RECLAMACIONES. 2013



SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

En febrero de 2014 se ha realizado la evaluación de los proveedores de la sección. Los registros de estas evaluaciones se encuentran archivados junto con la documentación de calidad.

Formación: Se han registrado 16 encuestas proporcionadas por el personal del Laboratorio que ha asistido a las actividades formativas. El Jefe del Laboratorio junto con la Responsable de Gestión de Calidad han estudiado esta información para la evaluación de estos proveedores. La documentación que recibe el asistente al curso se pone a disposición del resto del personal de la Sección.

Mantenimientos y calibraciones: Los servicios se contratan siempre que es posible a laboratorios o empresas acreditados o certificados. Los Jefes de Unidad junto con la Responsable de Gestión de Calidad han evaluado el servicio prestado por los 16 proveedores de servicios de mantenimiento y calibración; teniendo en cuenta los siguientes criterios: realización del servicio, tiempo de respuesta a la solicitud, plazo de entrega y contenido del informe.

Equipos; Material Auxiliar; Reactivos Productos y Medios de cultivo: Se ha evaluado a los proveedores mayoritarios (60) controlando los plazos de entrega; certificados; caducidad; comunicación y resolución de incidencias.

Ejercicios de intercomparación: Los Jefes de Unidad y la Responsable de Calidad han evaluado a los organizadores de servicios de intercomparación teniendo en cuenta los criterios establecidos en la G-ENAC-14: "Guía sobre la participación en programas de intercomparaciones" y en el procedimiento GE-134 "Participación y evaluación en ejercicios de intercomparación".

Auditorías internas: Como consecuencia de las indicaciones que ENAC realizó al Laboratorio, se ha evaluado a los proveedores de auditorías internas.

AUDITORÍAS EXTERNAS

Los días 18 y 19 de febrero, en el Laboratorio se realizó la auditoría de ENAC correspondiente a la solicitud realizada el año anterior para seguimiento y ampliación de alcance de acreditación. Tras ello, el equipo auditor emitió el correspondiente informe con fecha 4 de abril en el que se realizaban unas no conformidades y observaciones que hubo que atender para que el 19 de julio ENAC realizara el informe de ampliación del alcance definitivo como Revisión 13. Posteriormente ENAC debió corregir de nuevo el alcance con fecha 30 de julio quedando la Revisión 14. El alcance

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

obtenido ha supuesto la ampliación del 49% en el número de parámetros físico-químicos y del 73% en los microbiológicos.

AUDITORÍAS INTERNAS

El Plan de Auditorías de 2013 se elaboró teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Norma ISO_EN17025.

El Centro Nacional de Tecnología alimentaria, CNTA, realizó la auditoría del Sistema de Gestión y las auditorías técnicas de las Unidades de Química y Microbiología.

Como se puede comprobar en los apartados 7 y 9 de este informe, las auditorías internas son eficaces para la detección de No Conformidades, Acciones Preventivas y para verificar que se siguen cumpliendo los requisitos del Sistema de Gestión y de la Norma ISO 17025.

Se realizaron dos de las tres auditorías internas programadas aunque siguieron siendo auditados todos los puntos de la norma.

No se realizó la auditoría vertical de Trazabilidad programada debido a la situación laboral de la responsable de su realización al final de año.

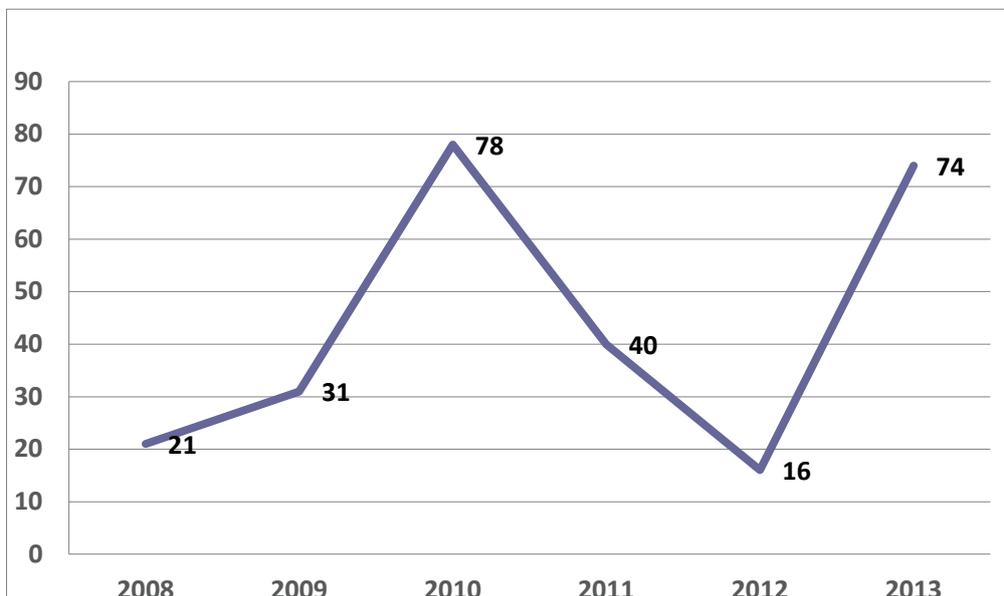
INFORMES DE NO CONFORMIDAD

En los siguientes gráficos figuran la evolución del número de no conformidades de los últimos cinco años, y su clasificación por origen.

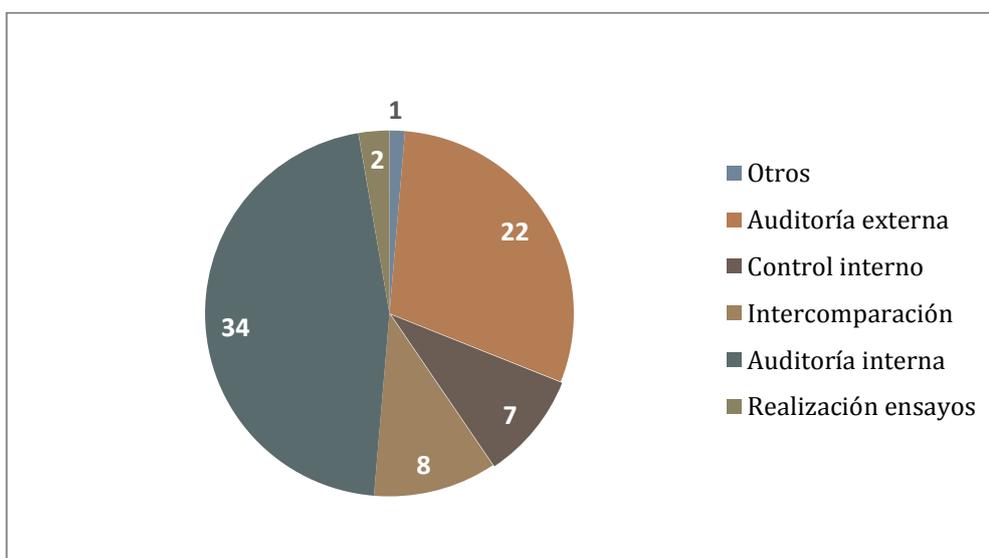
El aumento del nº de “no conformidades” fue debida fundamentalmente a que al realizarse la auditoría externa por parte de ENAC en febrero del año 2013 el laboratorio tuvo que abrir las no conformidades correspondientes a las desviaciones detectadas en dicha auditoría durante el transcurso del 2013. Otra razón del incremento de las “no conformidades” es el incremento en el alcance e intensidad de la auditoría interna realizada el año 2013 por el CNTA.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE NO CONFORMIDADES. 2008-2013



ORIGEN DE LAS NO CONFORMIDADES. 2013



También la realización de las auditorías internas por parte de otra entidad y con mayor dedicación en su realización hizo que aumentara significativamente el número de “no conformidades”.

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Las No Conformidades abiertas dieron lugar a 73 Acciones Correctivas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

El Laboratorio realiza un seguimiento de las Acciones Correctivas y una vez implantadas se comprueba su eficacia. En las ocasiones en que la Acción no ha sido eficaz, se abre una nueva Acción Correctiva.

En este momento se encuentran abiertas 10 Acciones Correctivas.

En 2013, se abrieron también 8 Acciones Preventivas. Se realizó su seguimiento comprobando su eficacia.

En este momento se encuentran abiertas un total de 3 Acciones Preventivas.

REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Según lo especificado en el punto del POC-03 “Procedimiento para la Gestión de la Documentación”, el Laboratorio tiene establecida la periodicidad de revisión de cada uno de los documentos del Sistema de Gestión.

Como consecuencia de lo anterior, se registraron 72 propuestas de modificación de los distintos documentos.

Han cambiado de edición los siguientes documentos:

- 4 Procedimientos Operativos de Calidad
- 12 Procedimientos de control de Equipos y Materiales auxiliares
- 18 Procedimientos de Métodos Acreditados
- 3 Procedimientos de Métodos no Acreditados
- 13 Procedimientos Generales
- 7 Instrucciones Técnicas

Se han elaborado los siguientes nuevos documentos:

- 2 Procedimientos Generales
- 1 Procedimiento de control de Equipos y Materiales auxiliares
- 2 Instrucciones Técnicas
- Se han registrado, indexado y archivado diferentes registros internos de calidad como: encuestas de satisfacción de clientes; encuestas de evaluación de cursos realizados por el personal del Laboratorio; registros de cualificación, autorización, formación, listados de personal, control interno, formación y comunicaciones con los clientes.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

FORMACIÓN

La formación interna y externa del personal del Laboratorio se documenta en los planes de formación. Se elaboran recogiendo las propuestas de formación realizadas por los Jefes de Unidad y el Jefe del Laboratorio y son aprobados por la Dirección del ISPLN.

Se realizó un seguimiento de dichos planes comprobándose que no se realizaron todos los cursos previstos debido a causas diversas y sin embargo, se realizaron otros no previstos cuya necesidad se detectó en el transcurso del año.

Se evaluaron los cursos realizados mediante encuestas de satisfacción recibidas del personal asistente a los cursos externos y registros de evaluación de los responsables de la formación realizada internamente en el Laboratorio.

Personal responsable del Laboratorio acudió a las Jornadas de Referencia sobre Alimentos organizadas por el Centro Nacional de Alimentación y que sirven de punto de encuentro con el resto de los laboratorios que llevan a cabo el Control Oficial de los alimentos y los análisis correspondientes al PNIR..

Se participó en la formación de médicos residentes de Medicina Preventiva, alumnos del Master en Salud Pública y de alumnos del Laboratorio de Análisis y Control de Calidad del Centro Integrado Politécnico Donapea y de la Escuela de Técnicos Especialistas en Salud Ambiental.

Se realizó la formación establecida en la documentación del sistema para cada puesto de trabajo por cambios del personal, cambios de actividad o por la implantación de nuevos métodos. Muchos de estos cursos (11) se impartieron por personal del propio laboratorio lo que permitió llevar a cabo dicha formación.

CONVENIO CON EL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA

Después de siete reuniones de preparación realizadas el año anterior, el 12 de marzo de 2013 se firmó el Convenio de Colaboración entre el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y el Ayuntamiento de Pamplona para la coordinación y el desarrollo de acciones conjuntas de los laboratorios Municipal de Pamplona y de Salud Pública.

Para el ejercicio de las competencias que en materia de salud tienen atribuidas, ambas entidades disponen de laboratorios con instalaciones, equipamientos y recursos humanos diferentes, que prestan el necesario apoyo analítico para hacer posible el ejercicio de sus respectivas competencias en materia sanitaria y específicamente en el

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

control sanitario oficial de la seguridad alimentaria y de las condiciones del medio ambiente.

Se constata que ambos laboratorios realizan, en ocasiones, actividades duplicadas incluyendo dos sistemas diferentes de calidad conforme a la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025, con frecuencia realizan compras de los mismos productos y reactivos, disponen de sistemas informáticos y equipamientos duplicados y su oferta y ámbito de acreditación incluye con frecuencia las mismas técnicas analíticas con el consiguiente costo económico y menor eficacia y eficiencia de ambos laboratorios.

El objeto inmediato del convenio es que sin perjuicio de las competencias legales y la dependencia orgánica del personal de cada organismo, avanzar de forma progresiva en la coordinación de la actividad de ambos laboratorios con el objetivo final de integrar ambos laboratorios en un único laboratorio que daría soporte analítico al conjunto de los servicios de control oficial de salud pública en el ámbito de Comunidad Foral.

Las cláusulas del convenio, cumplimentan los objetivos propuestos, así como los requisitos previstos en las leyes para este instrumento de colaboración y coordinación, de conformidad con los principios de cooperación y con el deber de colaboración entre administraciones públicas.

La cláusula primera concreta el objeto del convenio que no es otro que impulsar la colaboración y regular la coordinación y el desarrollo de las actividades de los laboratorios del Instituto de Salud Pública y Laboral y del Ayuntamiento de Pamplona.

En las siguientes se establecen las condiciones de su prórroga anual tácita, las causas y el procedimiento de extinción del convenio, así como las condiciones para el seguimiento y la ejecución del convenio incluyendo una Comisión mixta paritaria.

El convenio atribuye a la Comisión mixta la realización del estudio y las propuestas de actuaciones anuales a realizar, la revisión y aprobación en su caso de las propuestas de desarrollos analíticos de cada laboratorio, la valoración del cumplimiento del acuerdo en los aspectos organizativos y de coordinación y la resolución de los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto al convenio.

Para el desarrollo de sus funciones, la Comisión cuenta con el apoyo de los servicios técnicos de cada una de las partes firmantes e indica el convenio también los ámbitos de actuación que desarrollará y la posibilidad para ser modificado si ambas partes manifiestan su conformidad, añadiéndose el correspondiente anexo.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

La citada Comisión mixta realizó durante el año tres reuniones e impulsó la creación de una comisión para la puesta en marcha de la colaboración en los programas informáticos que permitieran establecer los mismos sistemas de gestión.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIDAD DE REGISTRO Y AUTORIZACIONES SANITARIAS

En consonancia con la reglamentación europea en materia de seguridad alimentaria, también conocida como “Paquete de Higiene”, fue publicado el nuevo **Real Decreto 191/2011**, de 18 de febrero, sobre **Registro General de Empresas Alimentarias y Alimentos**. Con su entrada en vigor, se han fijado y definido nuevos conceptos en todo lo relativo al registro tanto de operadores de empresas alimentarias como de productos alimenticios para todo el territorio español.

Esto ha supuesto un esfuerzo importante para la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias, debiendo afrontar y gestionar las nuevas instrucciones y novedades, para mantener actualizado su registro y base de datos correspondiente.

Como principal novedad podemos destacar que para la inscripción en este Registro, la mayor parte de empresas y establecimientos alimentarios, sólo tengan que realizar una comunicación a la autoridad competente, con carácter previo o simultáneo al inicio de la actividad; excepto los establecimientos de productos de origen animal a los que se refiere el artículo 4.2 del **Reglamento (CE) Nº 853/2004**, para los que continúa siendo obligatoria la autorización previa a la inscripción en este Registro.

Otras novedades importantes son: la exclusión, de todos aquellos establecimientos cuya actividad principal es la venta directa al consumidor final en un ámbito local, para los que resulta suficiente un registro de ámbito autonómico; la **obligación de inscripción** en este Registro de las **empresas de transporte** de productos alimenticios, las cuales anteriormente no se encontraban incluidas; así como la exclusión del registro sanitario de las empresas que fabrican o comercializan productos químicos como los detergentes, desinfectantes y plaguicidas de uso en la industria alimentaria.

Además desaparece con carácter general, la figura de convalidación para las inscripciones de Registro cada cinco años, a la que obligaba el derogado R.D. 1712/1991.

Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA)

En la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias se procede al estudio y valoración de la documentación aportada por los interesados, así como de las actas de inspección levantadas, en una visita “in situ” en dichas industrias por los Técnicos Inspectores.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Si de la valoración del expediente se considera la aptitud de la empresa, se procede a elevar a la Dirección General de Salud Pública la propuesta de autorización o comunicación en su caso, para que a su vez se solicite a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) la asignación del número correspondiente acorde con la clave, categoría y actividad a desarrollar.

A fecha de 31 de diciembre de 2013 figuran inscritos un total de **1.891** establecimientos autorizados en la Comunidad Foral de Navarra desglosados en los siguientes sectores alimentarios:

ESTABLECIMIENTOS POR CLAVES	
10. Carnes y Derivados, Aves Y Caza	190
12. Pescados, Crustáceos, Moluscos Y Derivados	64
14. Huevos y Derivados	32
15. Leche y Derivados	90
16. Oleaginosas y Grasas comestibles	24
20. Cereales, Harinas y Derivados	140
21. VEGETALES (Hortalizas, Frutas, Setas, Tubérculos, Legumbres) Y DERIVADOS	221
23. Edulcorantes Naturales, Derivados, Miel y Productos relacionados con la extracción de miel	43
24. Condimentos y Especies	11
25. Alimentos Estimulantes, Especies Vegetales para Infusiones y sus derivado Y Derivados	25
26. Comidas preparadas, Alimentación Especial y Complementos Alimenticios	140
27. Aguas envasadas y Hielos	7
28. Helados	23
29. Bebidas no alcohólicas	15
30. Bebidas alcohólicas	177
31. Aditivos, Aromas Enzimas Y Coadyuvantes Tecnológicos	16
39. Materiales y Objetos destinados a entrar en contacto con los alimentos	53
40. Almacenistas, Distribuidores, Envasadores E Importadores Polivalentes	620
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	1.891

El total de expedientes, por tipo, tramitados en la Unidad a lo largo del año es el siguiente:

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

TOTAL DE EXPEDIENTES 2013

AUTORIZACIÓN INICIAL E INSCRIPCIÓN	122
CAMBIO TITULAR	46
CAMBIO DOMICILIO	17
AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD	38
CESE DE ACTIVIDAD	7
BAJA	101

OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ACTUALIZACIÓN DEL RGSEAA

VISITAS REALIZADAS POR LOS RESPONSABLES DE LA UNIDAD	304
REUNIONES ASESORAMIENTO TÉCNICO SANITARIO	43

Se han notificado, a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN), un total de **62 complementos alimenticios** como primera puesta en el mercado nacional, correspondientes a cuatro operadores con RGSEAA en nuestra Comunidad Foral.

Y han sido tramitados **79 Certificados de Libre Venta** con destino a países terceros.

En base a lo dispuesto en el **Reglamento (CE) nº 882/2004 del Parlamento y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales** y la **Resolución 292/2011, de cinco de diciembre, de la Directora del Instituto de Salud Pública**, por la que se asignan funciones complementarias a la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias de la Sección de Seguridad Alimentaria; se han llevado a cabo un total de **144 Verificaciones** correspondientes a **122** establecimientos.

Registro Sanitario Autonómico (RSA)

En cumplimiento de la Orden Foral 116/2007, de 24 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se regulan las condiciones y el procedimiento de autorización de los establecimientos de comercio al por menor de carne fresca y de sus establecimientos en la Comunidad Foral de Navarra; las Autorizaciones Sanitarias de Funcionamiento se otorgan mediante Resolución de la Dirección del Servicio de Salud Pública.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

En el ámbito del Registro Sanitario Autonómico de establecimientos de comercios minoristas de nuestra Comunidad Foral, con fecha 31 de diciembre de 2013 figuran en nuestra base de datos los siguientes:

A.S.F. CENSO DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO MINORISTA. CÁRNICOS

Clave actividad	Actividades inscritas	Alta establecimientos	Resoluciones concedidas	Bajas	Total establecimientos censados
50	Carnicería	3	6	32	258
51	Carnicería salchichería	2	11	14	309
52	Carnicería charcutería	6	9	4	128
	Total Minoristas Cárnicos	11	26	50	695

A.S.F. CENSO DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO MINORISTA. OTROS MINORISTAS

Clave actividad	Actividades inscritas	Alta establecimientos	Resoluciones concedidas	Bajas	Total establecimientos censados
60	Pescadería	4	0	16	144
61	Dulces, golosinas, frutos secos	8	0	4	255
62	Heladería	1	0	0	4
63	Frutas, verdulería	5	0	3	416
70	Panadería, pastelería, repostería	75	0	14	487
80	Ultramarinos y afines	18	4	31	659
81	Autoservicio, supermercado, hipermercado	13	3	3	207
82	Máquinas expendedoras	9	0	1	42
83	Venta ambulante	15	0	7	
84	Herbodietética-parafarmacia	22	0	3	86
85	Farmacias	5	0	0	599
90	Bar, cafetería	30	0	18	1.670
91	Comedor colectivo	10	0	2	419
92	Establecimientos de restauración	40	0	18	1.178
	TOTAL (sin cárnicos)	255	7	120	6.230
	TOTAL (incluyendo los cárnicos)	266	33	170	6.925

Se ha procedido a la elaboración de un borrador de Decreto Foral en consonancia con la legislación vigente en materia de registro sanitario de carácter autonómico para todos aquellos establecimientos minoristas de alimentación. Actualmente se encuentra, para su estudio y trámite correspondiente, en la Secretaría Técnica del Departamento de Salud.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN Y APOYO TÉCNICO. ACTIVIDADES AÑO 2013

Las principales actividades que la Sección de Seguridad Alimentaria desarrolla a través de la Unidad de Documentación y Apoyo Técnico para garantizar un nivel elevado de protección de la salud de las personas y de los intereses de los consumidores en relación con los alimentos son:

Recopilación y difusión de la legislación y documentación

La legislación constituye el soporte legal en que deben apoyarse los inspectores para desarrollar sus tareas de inspección en las empresas y establecimientos alimentarios.

El desarrollo de esta función implica mantener activo y con dinamismo la revisión y actualización de tal normativa, y exige realizar estudio de la misma a fin de poder resolver dudas que se plantean en la Sección, siendo uno de los temas más prolíficos en la actualidad.

Así mismo, se gestiona toda la información de temas relacionados con la seguridad alimentaria, principalmente circulares de la Agencia Española de Consumo y Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), documentación de la FAO, EFSA, informes de auditorías, documentación europea, guías y sistemas de autocontrol, ganadería, laboratorios, etc.,

Para llevar a cabo esta actividad y divulgarla a los inspectores de salud pública y a los técnicos de los servicios centrales se dispone de las unidades de red K/J y L.

Estas unidades de red son herramientas que permiten de manera rápida y eficaz, notificar la normativa y demás documentación que la Sección considera de interés para el cumplimiento de las funciones técnicas e inspectoras.

La unidad de red K/J está estructurada en carpetas en base a los contenidos:

- Documentación Legal
- Histórico
- Información
- Informática
- Sección - Asuntos Generales
- Versiones anteriores

En Documentación legal se recopilan en carpetas específicas de las actividades alimentarias las normativas vigentes y consolidadas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

En la carpeta histórica en curso y de los años anteriores se comunican las novedades y se garantiza la trazabilidad documental a través de las distintas carpetas dispuestas en la unidad de red.

En informática se encuentran los manuales e instrucciones vinculadas sobre todo con los programas Sigcom y Winhasp para facilitar su aplicación en la gestión de Salud Pública e Higiene Alimentaria.

En Sección - Asuntos generales, se aglutinan temas tan importantes para el funcionamiento de la Sección como los procedimientos de trabajo; protocolos de inspección; acuerdos e instrucciones consensuados en la Sección de Seguridad Alimentaria; consultas técnicas y comunicados de Secretaría Técnica relacionados con los expedientes sancionadores y su procedimiento administrativo.

La unidad de red L recopila en carpetas en base a los riesgos alimentarios Biológicos, Químicos, Nutricionales y Reuniones de Foro técnico los documentos que la AECOSAN envía a la Sección.

Otro apartado importante por su gran repercusión es la publicación en la página Web del ISPLN de los procedimientos relacionados con las actividades alimentarias que se aplican en el control oficial, todo ello con la finalidad de facilitar al administrado el cumplimiento de la legislación vigente y garantizar la salud de los consumidores.

Se han revisado y evaluado un total de 302 normativas y se ha procedido a la información y difusión de 166 documentos en la unidad de red K/J y 67 en la L.

Evaluación de Autocontroles: Prerrequisitos y Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC)

De acuerdo al Reglamento (CE) N° 852/2004, los operadores de empresa alimentaria deben establecer y poner en marcha programas y procedimientos de seguridad alimentaria basados en los principios del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC).

El Reglamento (CE) N° 854/2004, en su artículo 3 indica que la autoridad competente autorizará un establecimiento para las actividades de que se trate únicamente si el operador de empresa alimentaria ha demostrado que cumple los requisitos pertinentes de los Reglamentos (CE) n° 852/2004 y (CE) n° 853/2004 y los demás requisitos de la normativa alimentaria.

Para el cumplimiento de esta legislación, la Unidad de Documentación y Apoyo Técnico de la Sección de Seguridad Alimentaria evalúa la documentación de autocontrol

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

(Prerrequisitos y APPCC), que presentan aquellas empresas que solicitan su inscripción en el registro y/o ampliación de actividad específicamente para elaborar y/o distribuir productos de origen animal (POA'S).

El resto de las empresas son evaluadas por sus respectivos inspectores de zona.

La valoración de la documentación presentada se establece en base al cumplimiento del protocolo Código 25 que aglutina los requisitos de autocontrol más importantes.

- Higiene del personal
- Formación
- Abastecimiento de agua (potable)
- Limpieza e higiene
- Vigilancia y control de plagas
- Mantenimiento y control de equipos
- Materias primas/productos de proveedores
- Envasado de producto
- Trazabilidad
- Control del producto final
- Retirada/recuperación de productos.
- Transporte

Plan APPCC (Análisis de peligros y puntos de control crítico, basado en el Codex Alimentarius)

Este protocolo fue elaborado, en su momento, por la auditora, consensuado por la Sección y se encuentra en la página Web del ISPLN para facilitar a todos los operadores de empresa alimentaria su aplicación.

En caso de no conformidad se informa de las incidencias y se solicita su corrección. Es por lo que una misma empresa requiere varias evaluaciones hasta su aprobación documental definitiva.

Se evaluaron 59 empresas POA'S.

Expedientes sancionadores

Este año se ha propuesto la apertura de 327 expedientes sancionadores.

Todos los expedientes incluyen incumplimientos de la normativa de seguridad alimentaria, de protección de animales (perros) y Ley del tabaco.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

El inicio de la propuesta de expediente se genera en las actas de inspección suscritas por los inspectores de Salud Pública, Guardia Civil, Policía Foral y Policía Municipal, en las determinaciones analíticas microbiológicas y químicas no conformes de muestras oficiales recogidas por los inspectores del ISPLN y del Ayuntamiento de Pamplona, en las denuncias oficiales y de particulares y en inhibiciones y comunicaciones de otras Comunidades Autónomas.

Esta actividad se ha visto incrementada debido al aumento de inspecciones realizadas por Guardia Civil y Policía.

Respecto a la Dirección General de la Guardia Civil, Sección Seprona, cabe destacar la puesta en marcha de la operación denominada Opson III, centrada en la lucha contra la producción y tráfico de alimentos falsificados, adulterados, irregulares o ilegales.

Los informes-denuncia resultantes de estas actuaciones se remiten a la Sección de Seguridad Alimentaria para su tramitación a la Secretaría Técnica del Departamento de Salud previa la elaboración del correspondiente informe técnico de evaluación del riesgo sanitario.

Por otra parte se han realizado 23 apercibimientos para la adopción de medidas correctoras en empresas con incidencias que se detectan por primera vez y no comportan riesgo sanitario grave.

Informes técnicos sanitarios

Todas las propuestas de expediente sancionador (a excepción de los correspondientes al tabaco y protección de animales), conllevan la elaboración del correspondiente informe técnico indicando la valoración del riesgo sanitario que supone la infracción o infracciones así como la legislación que incumplen.

A estos informes hay que añadir los correspondientes a las alegaciones que puedan presentar las empresas implicadas en el expediente y los de recurso de alzada (en su caso).

En este apartado también hay que añadir todos aquellos informes demandados por diversos sectores como la industria, inspección, particulares, etc.

Se elaboraron un total de 523 informes.

Protocolos de inspección

Además de la actualización de los protocolos ya establecidos, se siguen elaborando otros de acuerdo a las necesidades de la Sección.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Durante al año 2013 se elaboró el protocolo de cocinas hospitalarias debido a la reciente atribución al ISPLN de las labores inspectoras del servicio de comidas del Complejo Hospitalario, servicio que se externalizó a una empresa desde el mes de enero del citado año.

Otro protocolo es el de tabaco que se encuentra en trámite de revisión para su aprobación definitiva.

Procedimientos normalizados de trabajo

Con la finalidad de que el control oficial se realice de la forma más uniforme y homogénea posible es necesario elaborar y actualizar distintos procedimientos cuya difusión en las unidades de red ya se ha comentado en el primer apartado.

Se elaboraron durante el año 2013 los siguientes procedimientos:

- Instrucción de toma de muestras oficiales de comidas preparadas en las cocinas hospitalarias.
- Procedimiento para actualizar los protocolos alimentarios a través de sus responsables técnicos.
- Programa de las propuestas de expedientes sancionadores para su posterior aplicación informática en el Winhasp.

Auditoría

Durante el año 2013 la Sección fue objeto de la auditoría realizada por técnicos del Centro Nacional de Tecnología de Alimentos (CNTA)

Se auditaron las actividades propias de la UDAT y se procedió a introducir las medidas correctivas indicadas en el informe.

Consultas Técnicas

En la Unidad se recepcionan gran cantidad de consultas por correo electrónico o vía telefónica principalmente.

Son temas muy variados relacionados con la formación de manipuladores de alimentos, guías, protocolos, autocontrol, etiquetado, fraudes, cursos y en general con la legislación alimentaria.

Del programa informático y de los correos se desglosan un total de 643 consultas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Formación

El personal de la Udat acudió durante el año 2013 a los siguientes cursos:

- Auditoría de prerrequisitos en la industria alimentaria. Se realizó un segundo curso en el año 2013.
- Manejo de situaciones conflictivas en los centros de trabajo.
- Lenguaje ciudadano.

UNIDAD DE INSPECCIÓN Y CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS

Se han realizado 7.118 visitas de inspección en los mataderos y en las empresas o establecimientos de alimentación en las que se han levantado 5.392 actas

Dentro de las funciones de control establecidas para garantizar la seguridad alimentaria de los alimentos, se realizan tomas de muestras de alimentos para efectuar los análisis que sean pertinentes, ya sean de tipo microbiológico o de tipo químico, de tal forma que se evalúe, que no evidencian riesgos sanitarios y verificar la eficacia de los procedimientos establecidos por los operadores alimentarios, en base al Reglamento 882/2004 sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos, y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales.

La toma de muestras de alimentos se realiza de forma sistemática, siguiendo una planificación anual de distintos tipos de alimentos y parámetros, en todas las zonas básicas de salud, y en los mataderos que elaboran algún tipo de preparado cárnico.

Se recogen también muestras en otros casos que no están programados y que obedecen a distintos motivos: denuncias, seguimiento de algún tipo de muestra negativa pero que tenga alguna incidencia, seguimiento de muestras positivas, investigación o por alertas.

En total, en el año 2013, se han analizado 836 muestras.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
ENTEROTOXINA ESTAFILOCOCICA	35	-	35	-	-
C. SAKAZAKII	2	-	2	-	-
LISTERIA MONOCYTOGENES	404	7	397	-	-
SALMONELLA	328	4	324	-	-
HISTAMINA	11	1	10	-	-

En el caso de análisis microbiológico, el mayor porcentaje de incidencias ha sido por recuento o investigación (dependiendo de los casos) de Listeria monocytogenes.

ADITIVOS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
SULFITOS	54	4	48	2	-
SULFITOS EN VINO	9	-	-	-	-
SORBATOS Y BENZOATOS	21	-	20	1	-
NITRATOS Y NITRITOS	58	4	52	1	1
COLORANTE ROJO SUDAN	8	-	8	-	-
COLORANTES	15	-	15	-	-

En el caso de los aditivos, los mayores porcentajes de positivos han sido:

- Sulfitos, bien sea por sobrepasar las cantidades establecidas en el Reglamento 37/2010, según el tipo de alimentos, o bien sea por no estar contemplado en el etiquetado como alérgeno en base al Reglamento 1334/1999.
- Y nitratos y nitritos en productos cárnicos, en este caso por exceder los límites autorizados (Reglamento 37/2010).

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

CONTAMINANTES

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
AFLATOXINAS	16	-	15	-	1
OCRATOXINAS	36	-	36	-	-
FUMONISINAS	11	-	11	-	-
PATULINA	1	-	1	-	-
METALES PESADOS	13	-	13	-	-
NITRATOS EN VEGETALES	29	-	29	-	-
PCB'S	14	-	14	-	-

En el año 2013 no ha habido incidencias respecto a contaminantes.

PLAGUICIDAS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
PLAGUICIDAS	36	-	36	-	-

OMG'S

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
OMG'S	3	-	3	-	-

ALERGENOS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
GLUTEN	30	-	30	-	-
CRUSTÁCEOS	17	3	14	-	-
CACAHUETES	16	-	13	-	3
SOJA	16	1	14	-	1
PROTEINAS LÁCTEAS	13	1	12	-	-
PROTEINAS DE HUEVO	12	-	12	-	-

INHIBIDORES

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	SIN CALIFICAR
INHIBIDORES	24	-	24	-	-

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Mataderos

Actualmente en Navarra hay 16 mataderos en funcionamiento. La inspección en estas empresas o actividades requiere la presencia permanente del veterinario dado que es preceptivo el control e inspección de todos los animales e imprescindible en el control de zoonosis y epizootías y por tanto para la puesta en el mercado de las carnes.

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: 1.048.235 canales, 50.355.442 aves y 2.234.415 conejos.

SACRIFICIOS Y DECOMISOS. 2013

	BOBINO	OVINO/ CAPRINO	PORCINO	EQUINO	CIERVOS	LIDIA	AVES	CONEJOS
TOTAL	26.106	416.648	579.241	8.791	63	176	51.304.214	2.164.252

Se han decomisado las siguientes canales:

DECOMISOS TOTALES. 2013

CANALES	BOBINO	OVINO/ CAPRINO	PORCINO	EQUINO	AVES	CONEJOS
	72	826	1.817	62	252.003	7.612

El Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en animales y sus productos corresponde a un plan coordinado de la Unión Europea. Se trata de evitar la llegada de contaminantes, sustancias prohibidas, aditivos alimenticios, residuos medicamentosos o bien contaminantes ambientales tales como productos fitosanitarios, PCBs (policlorobifenilos), micotoxinas, metales pesados o colorantes, a los alimentos de origen animal. El Instituto de Salud Pública tiene asignado la coordinación del desarrollo del PNIR en la Comunidad Foral.

Se coordina con la red de laboratorios de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, la Rioja, País Vasco y naturalmente de Navarra. Los criterios de muestreo son aleatorios según planificación y por sospecha, seguimiento y tras sacrificios de urgencia.

En el marco del Programa PNIR, se recogieron en el año 2013 un total de 1141 muestras.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Las muestras recogidas obedecen a los criterios de muestreo aleatorio dirigido según planificación (963 muestras) y muestreos sospechosos por seguimiento, sacrificios de urgencia y por observación veterinaria (119 muestras).

Durante el año 2013, a través del PNIR, el Instituto de Salud Pública remitió un total de 3 comunicados al Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) para seguimiento de animales de producción procedentes de explotaciones ganaderas que dieron resultados positivos en los análisis iniciales, habiéndose tramitado desde la Comunidad Foral un total de 3 alertas en el marco del control oficial de sustancias en animales de producción.

MUESTRAS DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL ANALIZADAS DENTRO DEL PROGRAMA PNIR. 2013

ALIMENTO	SUSTANCIA	Nº MUESTRAS	NEGATIVO	POSITIVOS	SIN CALIFICAR	% POSITIVOS
CARNE FRESCA Y OTRAS MATRICES	Sustancias no autorizadas	356	355	1	1	0,28
	Medicamentos veterinarios	673	669	3		0,44
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	104	89	15		14,40
HUEVOS	Sustancias no autorizadas					
	Medicamentos veterinarios	2	2	0		
	Contaminantes ambientales y plaguicidas					
LECHE	Sustancias no autorizadas	1	1	0		
	Medicamentos veterinarios	2	1	0		
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	2	2	0		
MIEL	Sustancias no autorizadas					
	Medicamentos veterinarios					
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	1	1	0		
TOTAL		1.141	1.120	19	2	15,12

Zoonosis y control de la población canina

Se realiza control y seguimiento de la triquinosis. Para ello se reciben informes y notificaciones de los veterinarios que hacen análisis de triquina de jabalíes abatidos en cacerías y de cerdos de matanza domiciliaria. Se les asesora sobre actuación ante positivos y la gestión de los residuos. Se envían los datos estadísticos, y muestras de los positivos al laboratorio de referencia para la tipificación de la larva.

Durante el año 2013 aparecieron dos casos de triquina

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Censo canino: A 31 de diciembre de 2013 en Navarra había 87.694 perros censados.

Así durante el pasado ejercicio del año 2013, en el Centro de Protección Animal de Etxauri, fueron recogidos y/o capturados 653 perros, se aprecia una reducción progresiva en los últimos años. Se dieron en adopción 636, 29 volvieron a sus propietarios, 28 murieron en perrera de forma natural y 3 perros fueron sacrificados después de ser anestesiados.

Control de Hidatidosis. Durante el año 2.013 se han realizado 17 necropsias de perros, elegidos de acuerdo a su riesgo, para investigación de presencia de la tenia *Echinococcus Granulosus* en intestino delgado. No ha habido ningún resultado positivo.

Rabia. No ha habido ningún caso de Rabia en Navarra. La vacunación de los perros es obligatoria para los mayores de cuatro meses y su revacunación cada dos años. En el año 2013 se han vacunado de rabia 27.068 perros. Y por parte de los veterinarios de ISP se han realizado 216 visitas para observación sanitaria de animales por causar mordeduras.

DATOS DE ACTIVIDAD DE RECOGIDA Y CAPTURA DE PERROS. 2009-2013

Perros	2009	2010	2011	2012	2013
Recogidos y/o capturados	1.668	1.068	931	918	653
Reclamados	56	63	48	36	29
Colocados	671	590	775	809	636
Sacrificados	631	590	775	809	636
Muerte natural/ Desaparecidos	104*				
Desaparecidos		0	0	0	0
Muerte natural		120	93	45	28

** Desde el año 2010 se desglosa el dato que hasta ahora se recogía como "muerte natural y desaparecidos" en dos.*

Centros de animales de experimentación

La Directiva 2010/63/UE finalmente se transpuso en el Real Decreto 53/2013, por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Navarra dispone de dos centros de usuarios: Cima/Cifa de la Universidad de Navarra y el Instituto Agrobiotecnológico en la Universidad Pública de Navarra y un centro de cría: granja San Bernardo en Tulebras. Las inspecciones de estos centros se realizan una vez al año, y los datos estadísticos se envían al MAGRAMA

Este año se ha introducido en el programa Winhasp un apartado específico para animales de experimentación, con la elaboración del correspondiente protocolo (nº53) a cumplimentar para posteriormente emitir las resoluciones correspondientes a los proyectos de investigación.

Se pidió autorización para impartir cursos de capacitación para personal que trabaja con animales de experimentación en la categoría A y B. Los cursos fueron impartidos por entidades autorizadas, obteniendo las personas participantes su correspondiente certificado de capacitación.

Espectáculos taurinos

Por Decreto Foral 249/1992: Reglamento de espectáculos taurinos, se realizan funciones en los espectáculos de esta índole donde exista muerte del animal. Estas funciones se realizan junto con los veterinarios de Ganadería y del Ayuntamiento de Pamplona y tienen lugar en numerosas localidades de Navarra.

Reuniones de coordinación y formación de los Inspectores

En el quehacer diario, desde los Servicios Centrales del Instituto de Salud Pública se realizan constantemente labores de coordinación y asesoramiento. Y el pasado año se realizaron 7 encuentros o reuniones de coordinación en las áreas de Pamplona, Estella y Tudela.

La mayoría de los inspectores participaron en un curso de prevención de riesgos laborales

Sistema de intercambio rápido de información (SCIRI)

Alertas alimentarias. A través del SCIRI se recibieron un total de **183** comunicados de alertas alimentarias realizando actuaciones en **15**, y alertas de carácter informativas de las que se realizaron actuaciones en **7**.

Alertas de presencia de residuos de medicamentos en animales: Se recibió un total de 89 comunicados correspondiendo a las especies:

- Acuícola 1
- Porcino 19

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

- Bovino 19 de ellos 1 de Navarra compuesto, 1 positivo a Cloranfenicol
- Ovino 24
- Lagomorfos 4, de ellos 1 positivo a cloranfenicol
- Aviar 15
- Toro de lidia 3
- Caprino 5, de ellos 1 positivo a cloranfenicol

De estas alertas recibidas son tres de sustancias prohibidas, todas ellas por presencia de Cloranfenicol una en Bovinos, otra en Lagomorfos y otra en caprino; no afectando ninguna de ellas a ganaderías de Navarra. El resto de las alertas corresponden a presencia de medicamentos autorizados sobre todo antibióticos y corticoides, por causa seguramente de una praxis incorrecta en la administración de los fármacos. La alerta comunicada en Navarra se trata de presencia de triamcinolona, un glucocorticoide en bovinos, y el resultado final fue negativo por dar ausencia en el análisis dirimente

Reuniones de coordinación con las Comunidades Autónomas y la Administración Central

Siguiendo con nuestro proyecto de formación, actualización de conocimientos y queriendo estar presente en todas las reuniones, dentro y fuera de la Comunidad de Navarra, que puedan interesarnos y afectarnos, para el mejor funcionamiento de esta sección, se ha asistido a:

Reuniones presenciales. Se asistió a 3 reuniones, 2 en Madrid y 1 en Zaragoza.

- Reunión del Comité Español para la protección de animales utilizados con fines científicos.
- Seminario Auditorías
- Coordinadores Grupo Norte (Zaragoza)

Videoconferencia: 14 reuniones, 5 convocadas por el Foro Técnico y las otras 9 se distribuyen así:

- DG (SANCO) 2013/6873 sobre el control de la producción de carne fresca y productos cárnicos (ovino, equino y carne separada mecánicamente).
- GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD EXTERIOR, Temas de exportación de productos alimenticios.
- CONVOCATORIA REUNIONES MISIÓN DG(SANCO) 2013/6672 PRODUCTOS PESQUEROS.
- CONVOCATORIA REUNIONES MISIÓN DG(SANCO) 2013/6661 CONTAMINANTES.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

- REUNIÓN DEL COMITÉ ESPAÑOL PARA LA PROTECCIÓN DE ANIMALES UTILIZADOS CON FINES CIENTÍFICOS. Constitución del comité español para la protección de animales utilizados para fines científicos.
- DG(SANCO)2013/6837 PERFIL PAIS: ACTUALIZACION RECOMENDACION DE LABORATORIOS.
- REUNION SEMESTRAL PNIR.
- VALORACION R PLANES DE ACCIÓN.
- DOCUMENTOS REUNIÓN FDT.

Audioconferencia: Restricciones a la exportación de productos de origen animal con destino a la Unión Aduanera.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL

AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Calidad del Agua. Desde la sección de sanidad ambiental se controla la calidad del agua de consumo humano de las localidades de más de 10 habitantes, ya que el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, excluye del ámbito de aplicación y control aquellos abastecimientos de menos de 50 personas, por las dificultades que supone dicho control.

Aplicando este criterio, a lo largo del año 2013 personal de la Sección de Sanidad Ambiental ha recogido un total de 1601 muestras de agua de consumo humano de abastecimiento público, a la salida de tratamiento o en la red de distribución de 702 localidades de Navarra. Tras los oportunos análisis del agua por la Sección de Laboratorio, el 88,9% de las muestras se dictaminaron como agua apta para consumo humano y el 10,6% como no aptas.

De las 702 localidades en las que se recogieron muestras de agua, 400 localidades se encuentran incluidas en alguna Mancomunidad y de estas localidades, el 95,86% de las muestras fueron aptas para consumo humano y el 4,14% fueron no aptas para consumo humano.

El resto de localidades muestreadas, un total de 302, no están mancomunadas, y en estas localidades, el 87,14% de las muestras recogidas fueron aptas para consumo humano y el 12,86% fueron no aptas.

Como se observa, en las localidades no mancomunadas hay un mayor porcentaje de resultados de agua no apta para consumo humano y por ese motivo, desde la Sección se realiza un control más exhaustivo del agua distribuida en sus sistemas de abastecimiento público. En concreto, el año 2013, se recogieron 1.574 muestras en total y de ellas, 1.042 pertenecen a localidades no mancomunadas y 532 a localidades mancomunadas.

También se tomó 1 muestra de agua de fuente no conectada a red pública de abastecimiento, que resultó no apta para consumo humano.

En la tabla siguiente se resumen los datos enumerados anteriormente:

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

CALIDAD DEL AGUA. 2013

	Nº Total análisis	Aptas para consumo		No aptas para consumo		*Sin calificar	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Origen	16	4	25,0	12	75,0	0	0,0
Salida tratamiento	4	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Red de distribución	1.571	1.416	90,1	155	9,9	0	0,0
Abastecimiento particular	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fuentes	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Aguas naturales	9	0	0,0	0	0,0	9	100,0
TOTAL controlado	1.601	1.423	88,9	169	10,6	9	0,6

* La falta de calificación se debe a que no procede calificar las aguas naturales y en origen, por ser aguas sin tratar.

Como resumen de las muestras recogidas y analizadas por este ISPLN, correspondientes a sistemas de abastecimiento de las localidades de Navarra, excluido su propio autocontrol, el 89 % son aptas y el 11 % no aptas por lo que hay que seguir trabajando en requerir a las entidades locales el cumplimiento de la legislación vigente.

Informes sanitarios en relación con los análisis de agua gestionados por la sección de sanidad ambiental. De las muestras de agua de consumo analizadas en el laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra a través de la aplicación SIGCOM, se realizaron 1.601 informes sanitarios de valoración de resultados y sus correspondientes comunicaciones para los titulares de las instalaciones controladas.

Así mismo, se han redactado y enviado otras 25 comunicaciones más específicas sobre resultados e informes de muestras de agua de abastecimientos particulares, manantiales u otras.

Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC). El SINAC contiene la información relativa a las infraestructuras y los boletines analíticos del autocontrol de las zonas de abastecimiento dadas de alta. Periódicamente se consultan las nuevas altas, la información introducida y principalmente se evalúan los resultados de los boletines analíticos cargados en el programa, ya que es obligado para todas las localidades la introducción de sus datos de autocontrol.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Hasta mayo de 2013 estuvo funcionando la versión 1 del SINAC y a partir de mayo entró en funcionamiento la versión 2 del programa. De mayo a diciembre ambos programas permitían realizar consultas pero no permitían la introducción de datos, por ello en algunos periodos se ha dificultado su introducción.

En mayo, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizó en Madrid un curso de presentación del SINAC 2 al que asistió la técnica Sagrario Laborda Santesteban. Durante el mes de mayo el Ministerio realizó dos jornadas por video-conferencia de presentación del SINAC 2 para usuarios básicos y laboratorio, que fueron seguidas por el personal de la sección de sanidad ambiental.

Durante este año, los técnicos de sanidad ambiental revisaron los datos introducidos, en relación con las zonas de abastecimiento dadas de alta, las infraestructuras introducidas y los resultados de los boletines analíticos introducidos, insistiendo además en la importancia de mantener los datos actualizados por las localidades en el citado programa nacional.

También se atendieron en la sección de sanidad ambiental todas las peticiones de asesoramiento en relación con el funcionamiento del sistema y con los problemas surgidos. La Técnica, Sagrario Laborda Santesteban, como administradora autonómica, gestiona las altas, bajas, cambios de usuarios, infraestructuras, laboratorios, etc. solicitados a través de la aplicación del SINAC a nivel autonómico. También se ha desplazado a los ayuntamientos que lo han solicitado para su asesoramiento in situ.

Control de la desinfección del agua. Se recibieron y valoraron en la sección los controles mensuales de cloro libre residual del agua distribuida en 309 localidades no mancomunadas, en total 3.265 hojas de control de cloro.

Los datos de los controles de cloro realizados en las localidades, se evalúan y se introducen en una base de datos de la sección de sanidad ambiental, para permitir la evaluación periódica de la calidad del agua y en caso de incidencias asociadas con dicha calidad del agua, poder valorar las posibles causas y requerir la adopción de medidas correctoras.

Evaluación de autocontroles analizados en laboratorios externos. Los Ayuntamientos y gestores de abastecimientos de aguas de consumo humano deben realizar unos

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

controles de la calidad del agua, de acuerdo con el artículo 18 sobre autocontrol, del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, es el llamado autocontrol.

Este autocontrol que deben realizar les obliga a recoger muestras para su análisis en laboratorios propios o contratados. Desde este Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se les requiere que, si no están introduciendo los datos en el SINAC, al menos los remitan a ésta Sección para su evaluación por parte de los técnicos, y posteriormente se introducen en una base de datos específica de esta sección de sanidad ambiental.

Cuando se reciben estos boletines analíticos en la sección, el técnico encargado de la zona geográfica correspondiente los evalúa. Si se observa un problema en la calidad del agua, se les requiere que realicen un nuevo análisis para la verificación del problema y la toma de medidas correctoras, aunque en muchos casos, personal de esta sección toma una muestra de agua para verificar el problema y requerir la adopción de medidas correctoras. Tras la evaluación y actuaciones por parte del técnico de zona, el boletín se remite a las administrativas para que introduzcan los datos en nuestra base de datos.

Cuando se detecta una incidencia en la calidad del agua de una localidad, se puede consultar el histórico de las características de calidad del agua en la citada base de datos, lo que nos permite poder valorar mejor la toma de decisiones en la adopción de medidas correctoras inmediatas y a largo plazo.

Durante 2013 se recibieron en esta sección 207 boletines analíticos de autocontrol de las localidades, con un total de 3113 parámetros, que fueron evaluados por los técnicos e introducidos por el personal administrativo en la base de datos.

Informes de incumplimiento. Se realizaron 45 informes de incumplimiento del Real Decreto 140/2003 en el agua distribuida en sistemas de abastecimiento público. Estos informes se emiten en base a la evaluación de los datos de los autocontroles analíticos, controles de la desinfección del agua aportados por los gestores de los sistemas de abastecimiento y las muestras recogidas por esta sección en sus actividades de vigilancia sanitaria. Cuando se observa un incumplimiento en la calidad del agua, se emite un informe sanitario requiriéndoles la adopción de medidas correctoras, destinadas a garantizar la calidad del agua, según se establece en el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

A principios del año 2013 las abundantes precipitaciones ocasionaron daños en los sistemas de abastecimiento de la Mancomunidad de Sakana y Mancomunidad de Valdizarbe. Los daños ocasionados en las infraestructuras cortaron el suministro de agua de consumo humano a varias localidades y su reparación duró meses. Durante este periodo de tiempo, el riesgo sanitario se incrementó por recurrir a otros orígenes de agua extraordinarios y la necesidad de contar con infraestructuras que estaban en desuso desde la incorporación de las localidades a las mancomunidades, asimismo la afección de las obras y la puesta en funcionamiento tras las reparaciones, también podían suponer un riesgo sanitario. En todo este proceso, desde esta sección de sanidad ambiental, se realizaron requerimientos sanitarios para minimizar el riesgo y asesorar en el cumplimiento del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

Desde esta sección, se aumentó la frecuencia de la toma de muestras de agua en las localidades afectadas, para su análisis en el laboratorio del ISPLN, con objeto de controlar en todo momento la calidad del agua y ante incumplimientos, se realizaron requerimientos para que los ayuntamientos adoptaran medidas correctoras, o en caso necesario, publicaran bandos sobre restricciones al uso del agua, según las recomendaciones dadas desde esta sección. También se requirió información en todo momento sobre los daños sufridos en las infraestructuras, sus reparaciones y plazos para ello, además de las medidas adoptadas durante esta situación. También se revisaron los resultados analíticos de muestreos de agua, que debían realizar las mancomunidades, con un incremento de la frecuencia de toma de muestras acordada por la Sección.

En el mes de junio, se inspeccionó el sistema de abastecimiento de Funes y se tomaron muestras de agua para su análisis en el laboratorio del ISPLN, ya que el Sr. Alcalde de dicha localidad consideraba que la calidad del agua podía haber ocasionado un brote de gastroenteritis. Tras las mencionadas actuaciones y tras la revisión de todos los registros de control de calidad del agua disponibles en esta sección, se realizó un informe sanitario en el que se hacía constar que la calidad del agua de las muestras tomadas era apta para el consumo humano, pero se recomendaban una serie de actuaciones en el sistema de abastecimiento del agua.

Expedientes sancionadores. Este año se ha propuesto la apertura de dos expedientes sancionadores, por incumplir el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Por otra parte, previamente a la propuesta de apertura de los expedientes sancionadores se emitieron cuatro informes sanitarios que incluían requerimientos para la adopción de medidas correctoras, destinadas a ajustar la calidad del agua de consumo a los criterios que establece el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

Determinaciones de parámetros específicos en aguas. En colaboración con la sección de laboratorio periódicamente se realizan controles de parámetros no rutinarios en aguas de consumo humano, como herbicidas, trihalometanos y cloritos y cloratos.

Informes de proyectos de abastecimiento de agua. El Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, establece en su artículo 13 que los proyectos de construcción y reforma de nuevas instalaciones de abastecimiento de agua deben contar con el informe sanitario preceptivo y vinculante, previo a su ejecución.

Se solicitó a 3 entidades responsables de la realización de modificaciones en sistemas de abastecimiento de agua, la remisión de los proyectos para su informe por la sección de sanidad ambiental.

Además de los proyectos requeridos, también se reciben otros proyectos siguiendo la obligación establecida en la normativa.

En total se evaluaron 10 proyectos y se emitieron los correspondientes 10 informes sanitarios.

Trabajos coordinados con los Equipos de Atención Primaria. Se tramita y se facilita el envío de envases, toma y entrega de muestras de agua, así como otros aspectos relacionados con el agua en las que la sección facilita apoyo técnico para el cumplimiento por parte de los EAP de sus funciones en estos centros.

Organismos de Cuenca. Se ha examinado la documentación técnica de dos expedientes de localidades de Navarra, enviados por los Organismos de Cuenca a la sección de sanidad ambiental, sobre al agua de consumo humano, elaborándose los correspondientes dos informes sanitarios para el aprovechamiento de aguas a derivar de manantiales o aguas superficiales, para consumo humano.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

RESUMEN GLOBAL DE ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Actividad	Número
Informes sanitarios	2.027
Informes incumplimiento	77
Informes proyectos abastecimiento de agua	17
Determinaciones de parámetros específicos en aguas	212
Expedientes sancionadores propuestos	4

PISCINAS DE USO PÚBLICO

Durante la temporada de 2013 se procedió a revisar el Censo Sanitario de Piscinas de Uso Colectivo de la Comunidad Foral de Navarra. Con los datos del censo decir que en la actualidad en Navarra, y a excepción de las instalaciones pertenecientes a los términos municipales de Pamplona y Tudela que son controladas por los respectivos Ayuntamientos por delegación, existen 220 instalaciones que funcionan como piscinas descubiertas y 44 instalaciones que funcionan como cubiertas.

De las 220 instalaciones que funcionan como descubiertas 74 pertenecen a urbanizaciones de vecinos, campings, hoteles, colegios, etc. y el resto, 154 instalaciones, son piscinas municipales o de asociaciones deportivas.

Programa de Vigilancia Sanitaria. De forma previa al inicio de la Temporada de Verano se elaboró y aprobó, conjuntamente con los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela, el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Piscinas de Uso Colectivo de Navarra que incluye tanto a las instalaciones de piscinas cubiertas como descubiertas. Dicho programa fue aprobado por Resolución de la Directora General de Salud.

Una vez aprobado el Programa de Vigilancia Sanitaria, en el mes de mayo se convocó a los titulares y gestores de las instalaciones de piscinas, incluidas las ubicadas en los términos municipales de Pamplona y Tudela, a una jornada de presentación del mismo, explicando sus novedades y resolviendo las dudas que se plantearon en relación a su aplicación. Dado el elevado número de instalaciones convocadas y por problemas de espacio, se realizaron dos jornadas de presentación del programa.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Tanto el texto completo del Programa de Vigilancia Sanitaria como el contenido de la presentación del mismo a titulares y gestores, se incluyó en la página Web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Se coordinaron con Policía Foral las actuaciones de inspección recogidas en el Programa de Vigilancia Sanitaria, a realizar por la Brigada de Juegos y Espectáculos.

Informes sobre proyectos de instalaciones de piscinas. Se recibieron 11 nuevos proyectos de construcción o reforma de piscinas para su adecuación a lo establecido en el Real Decreto 123/2003, de 19 de mayo, elaborándose un total de 13 Informes Sanitarios preceptivos previos al inicio de las obras correspondientes.

Se llevaron a cabo 10 visitas de inspección a otras tantas instalaciones, bien nuevas o reformadas, tras las cuales se elaboraron los informes previos a la primera apertura de acuerdo con la legislación vigente.

Se elaboraron 80 informes de valoración de deficiencias de funcionamiento de las piscinas durante la temporada 2013.

También se elaboraron 17 Informes Sanitarios en relación con instalaciones de piscinas, informes que no se corresponden con autorizaciones de nueva construcción o reformas y se mantuvieron un total de 8 reuniones y se realizaron 21 visitas de asesoramiento en relación a deficiencias a corregir en otras tantas instalaciones.

Control de instalaciones. Durante la temporada 2013 han funcionado el total de las instalaciones (220 descubiertas y 44 cubiertas). Esto supone que durante esta temporada han funcionado un total de 470 vasos, distribuidos en 420 vasos descubiertos, 33 vasos cubiertos y 17 vasos mixtos (que funcionan tanto cubiertos como descubiertos).

En el Programa de Vigilancia Sanitaria, al no ser necesaria la autorización de funcionamiento, sino una declaración responsable, se ha intensificado la actividad, por los Técnicos de la sección de sanidad ambiental, de inspección a las instalaciones, para comprobar que se cumplía lo indicado por los titulares de las citadas Declaraciones Responsables de Funcionamiento.

Debido a la imposibilidad de inspeccionar el total de las instalaciones que funcionan en la temporada de verano (meses de junio, julio y agosto), tanto por tiempo como por número de técnicos (en la temporada 2013 se ha dispuesto de un técnico menos), se adoptó el

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

acuerdo de no inspeccionar urbanizaciones de vecinos, hoteles y colegios (como en temporadas anteriores) y de inspeccionar todas las instalaciones no visitadas en la temporada anterior de las no incluidas en esas categorías. Durante la temporada 2013 se han inspeccionado un total de 67 instalaciones, y se levantaron actas en todas ellas, bien por incumplimientos detectados en las mismas o para dejar constancia de la visita a la instalación. Además la Policía Foral colabora también en las inspecciones a estas instalaciones.

Requerimientos y Expedientes Sancionadores. Como consecuencia de las visitas de inspección realizadas tanto por los técnicos de la sección de sanidad ambiental y por la Policía Foral, se enviaron 49 requerimientos a otras tantas instalaciones por incumplimientos leves de inmediata solución.

Se iniciaron 32 expedientes sancionadores, 14 por Actas de la Policía Foral y 18 a propuesta de la sección de sanidad ambiental, como consecuencia de diversos incumplimientos o no cumplimiento de los requerimientos. Esto ha supuesto la elaboración de 50 informes al respecto, incluyendo los elaborados a petición de la Secretaría Técnica en relación a las alegaciones presentadas a los expedientes sancionadores propuestos.

Normativa. En aplicación del Decreto Foral 105/2012, de 19 de septiembre, y tras revisar las declaraciones presentadas, se requirió (a través del escrito correspondiente) la presentación de documentación complementaria a un total de 73 instalaciones. Se enviaron 150 escritos de acuse de recibo de la declaración responsable correspondiente al Decreto Foral mencionado, que permite acogerse a plazo para subsanación de determinadas deficiencias estructurales, a otras tantas instalaciones.

Se revisó y se elaboró un informe en relación con un borrador de Proyecto de Real Decreto sobre seguridad en las playas y piscinas, promovido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Además de para su adecuación a la nueva directiva Europea de Servicios y a las nuevas exigencias y avances tecnológicos en las instalaciones de piscinas, tras la publicación del Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas, se hace necesaria la modificación del Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, vigente en la actualidad, o la redacción de una nueva normativa

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Foral al respecto. Teniendo en cuenta que a nivel ministerial se está trabajado en un Real Decreto en relación con la seguridad en estas instalaciones, aspecto que se incluye en nuestra normativa, de momento se ha paralizado el borrador de Decreto Foral en el que se estaba trabajando, en espera de la aprobación y publicación del Real Decreto ya mencionado (al parecer puede ser en breve plazo de tiempo), a fin de evitar incurrir en posibles contradicciones entre ambas normativas.

Otras actuaciones. Tras la publicación del Real Decreto 742/2013, de 17 de septiembre, que entró en vigor el día 11 de diciembre de 2013, teniendo en cuenta que las instalaciones cubiertas estaban en funcionamiento y que había aspectos de la nueva normativa que eran de obligado cumplimiento desde el mismo momento de su entrada en vigor, a finales del mes de noviembre se convocó a los titulares y/o gestores de todas las instalaciones cubiertas a una jornada informativa de presentación del nuevo Real Decreto. En la convocatoria se incluyeron también a instalaciones que cuentan con vasos terapéuticos o de hidromasaje, que entran dentro del ámbito de aplicación del mismo. Se dejó para el mes de marzo del año 2014 la presentación del Real Decreto al resto de instalaciones.

PREVENCIÓN DE LA LEGIONELOSIS

Censo de torres y condensadores evaporativos. El número de instalaciones inscritas a 31 de diciembre de 2013 en dicho censo es de 521, de las que 150 son condensadores evaporativos y 371 torres de refrigeración. Estos equipos se encuentran instalados en un total de 211 edificios de uso colectivo y/o industrial (211 ubicaciones).

Registro de cursos autorizados para la formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella. Se ha autorizado y registrado el curso de formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella a 1 empresa. Se ha autorizado y registrado el curso de renovación de la formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella a 3 empresas. De tal forma que el número de entidades formadoras para personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a legionelosis es de 15 para los cursos iniciales de formación y de 9 para los cursos de renovación de formación.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Estas entidades han realizado un total de 7 cursos de formación en Navarra y 4 de renovación de formación. En 2 de los cursos de formación y en 1 curso de renovación ha participado personal de esta sección como docente.

Registro de las empresas autorizadas que realizan tratamientos frente a Legionella en Navarra (Rama C de la sección Servicios del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas). Hay 167 empresas autorizadas y registradas.

Plan de control de la legionelosis. Con motivo de dicho plan se han realizado un total de 87 visitas de inspección a edificios de uso colectivo y/o industrias en las que se incluyen 17 tomas de muestras. Estas visitas han generado 96 informes sanitarios y 44 muestras analíticas con sus correspondientes valoraciones. Señalar que en cada una de las visitas se inspeccionan todas y cada una de las instalaciones potencialmente transmisoras de legionelosis existentes en dichos edificios

Por último, se ha procedido a elaborar 70 informes de asesoramiento de legionelosis y valoración de proyectos de adecuación de instalaciones de riesgo de legionelosis.

Intervención en la investigación de casos y brotes de legionelosis. Se han realizado actividades de inspección e investigación ambiental en relación al estudio de 21 casos de legionelosis.

Vigilancia preventiva de torres urbanas en temporada estival. Debido a que durante el inicio de temporada estival se aumenta el riesgo de proliferación y dispersión de Legionella, se vienen realizando durante los últimos años, un control preventivo en torres y condensadores de ubicación urbana. En concreto, durante el año 2013, se realizó un control documental a 15 actividades.

Asimismo, por parte de técnicos de la sección, se realizó un muestreo rutinario en 21 actividades. Se tomaron un total de 33 muestras. De los resultados obtenidos por el laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, no se detectó presencia de Legionella en ninguna de las muestras analizadas.

Balnearios de Navarra. Existen actualmente dos actividades en funcionamiento, que no utilizan agua de la red de consumo humano en alguna de sus instalaciones. Por ello se controlan periódicamente.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Baños de Fitero. Con fecha 26 de noviembre de 2013, se procedió a realizar, antes del cierre anual del establecimiento, una revisión de todas las instalaciones que puedan constituir riesgo de legionelosis, incluyendo un amplio muestreo analítico (22 muestras).

Balneario de Elgorriaga. Con fecha 11 de septiembre, se procedió a realizar un muestreo rutinario en 10 puntos del balneario. Cabe destacar la alta salinidad del agua del manantial, declarado minero-medicinal, que se utiliza en alguna de las instalaciones del mismo.

Normativa. Se ha revisado el cumplimiento del Decreto Foral 54/2006, por el que se establecen medidas para la prevención y control de la legionelosis. Se han autorizado por Resolución de la Directora General de Salud 11 nuevas torres de refrigeración. Se ha procedido a realizar 15 informes de petición de información complementaria para la autorización de dichas torres. Además se ha trabajado en la propuesta de modificación del citado Decreto Foral.

En cumplimiento del artículo 7, apartado 2, del Decreto Foral 54/2006, se han realizado 5 autorizaciones de uso de agua, cuyo origen no es de red general, en torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Así mismo, se ha realizado 1 informe para autorizar la reducción de frecuencia de muestreo en el agua de llenado no procedente de la red general de torres de refrigeración, en instalaciones que ya disponían de autorización para uso de agua de la misma.

Otros informes. En cumplimiento de la Orden Foral 143/2007, de 11 de septiembre, de la Consejera de Salud (B.O.N. nº 122 de 1 de octubre de 2007), se han informado 10 proyectos de actividad clasificada en los cuales se incluían instalaciones de mayor riesgo de proliferación y dispersión de la Legionella.

Reuniones. Se ha mantenido una reunión en la que se ha tratado la modificación del Decreto Foral 54/2006, se han actualizado los criterios de coordinación para inspecciones (Acuerdo interno de la sección de sanidad ambiental), y se han solucionado diversas consultas de titulares y empresas de mantenimiento de las instalaciones de riesgo.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

PLAN DE CONTROL DE LEGIONELOSIS EN NAVARRA. 2013

	Nº Inspecciones	Nº Informes	Nº de muestras tomadas	Nº Autorizaciones
Inspecciones periódicas	75	83	131	
Casos notificados	22		57	
Autorizaciones equipos	2	2		11
Autorizaciones aguas no red		5		5
Otros informes		68		
Otras consultas		198		
TOTAL	99	356	188	16

INFORMES DE ACTIVIDADES CLASIFICADAS

La Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental y el Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, establecen que previamente a la implantación de una actividad que pueda presentar un riesgo para la salud de las personas, dicha actividad debe contar con los informes sanitarios correspondientes.

Generales. Durante el año 2013 se han realizado un total de 444 informes sanitarios sobre los proyectos y certificaciones de fin de obra remitidos por los Ayuntamientos, para nuestra evaluación.

Del total, 358 son informes de licencia de actividad clasificada, que se emiten tras la revisión y evaluación del proyecto presentado por el promotor, en el que describe toda la actividad que se pretende implantar. En nuestro informe sanitario se requiere el cumplimiento de legislación aplicable a la actividad, cuyo incumplimiento podría suponer un riesgo para la salud, en el marco de las competencias de esta sección de sanidad ambiental.

Por otra parte, los Ayuntamientos han solicitado colaboración para la realización de 86 inspecciones de actividades y se han emitido los correspondientes 86 informes sanitarios previos a la licencia de apertura. El Ayuntamiento solicita estos informes por considerar que las actividades pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. La documentación de fin de obra se remite a esta sección para su evaluación, posteriormente se realiza una inspección a la actividad y con todo ello, se emite un informe sanitario que es remitido al Ayuntamiento. Este informe puede contener el requerimiento de adopción

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

de medidas correctoras para el cumplimiento de requisitos establecidos en la legislación, o bien, cuando a nivel estructural se cumple la legislación, en el informe se recogen obligaciones que debe cumplir la actividad en su funcionamiento, recogidas en la legislación, destinadas a preservar la salud pública.

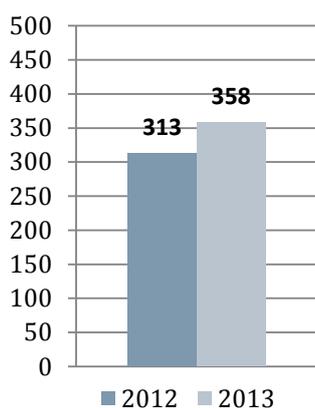
Telefonía. Se realizaron 8 informes, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental y artículo 5 de la Ley 10/2002, de 6 de mayo, para la ordenación de las estaciones base de telecomunicación por ondas electromagnéticas no guiadas. Para la emisión de estos informes, se evaluaron los proyectos de implantación de estaciones base de telefonía móvil, para el informe previo la licencia de actividad clasificada, y se valoraron las certificaciones de fin de obra y se realizaron las inspecciones para la emisión de los informes previos a la licencia de apertura.

Otros. Además se han realizado otras actividades sobre los expedientes, que han generado 27 documentos en relación a requerimientos a documentación incompleta y devolución de proyectos por haber sido previamente informados.

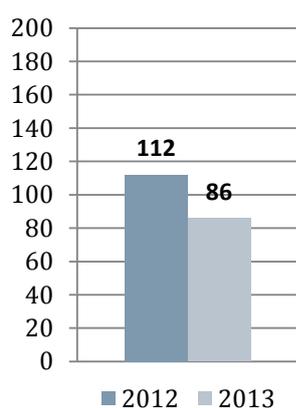
Por otra parte, desde esta sección se tuvo conocimiento de la propuesta de modificación del Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo. Se analizó dicha propuesta, se realizaron varias reuniones de los técnicos de esta sección y se redactó un documento de "Comentarios a las propuestas de modificación del reglamento de la LFIPA" que fue remitido al Departamento de Presidencia, Justicia e Interior para su inclusión en la propuesta de decreto foral.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

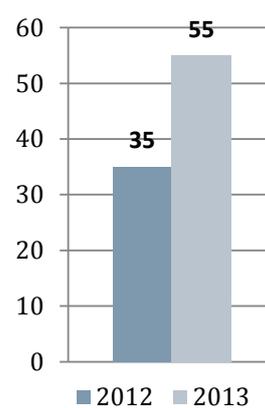
EVOLUCIÓN INFORMES LICENCIA DE ACTIVIDAD CLASIFICADA



EVOLUCIÓN INFORMES LICENCIA DE APERTURA



EVOLUCIÓN INFORMES LICENCIA DE ACTIVIDAD DE TELEFONÍA



SEGURIDAD QUÍMICA

Establecimientos y servicios plaguicidas. Durante el año 2013 se han producido 3 asientos en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas, 1 de los cuales se corresponden con nuevas inscripciones, 2 bajas y 2 son modificaciones de los registros existentes.

En el año 2013 están inscritos en el citado registro 251 servicios: 97 de la Rama B, 167 de la Rama C, 9 de la Rama AB, 4 de la cama ABC, y 35 de la Rama BC de la legislación.

Una empresa registrada en otra Comunidad Autónoma ha notificado por escrito su interés en ofrecer sus servicios a clientes de nuestra Comunidad.

Inspecciones. Se realizaron 6 inspecciones e informes de establecimientos y servicios plaguicidas a solicitud del Departamento de Desarrollo Rural y Medio ambiente.

Formación. Se han impartido 5 cursos de formación para manipuladores de productos fitosanitarios, en colaboración con el Instituto Técnico y de Gestión de Navarra (ITG), por la técnico Sagrario Laborda Santesteban. Cuatro de los cursos, de nivel básico, han sido

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

impartidos en las localidades de Cárcar, Corella y Villava (2). Un curso de nivel cualificado ha sido impartido en la localidad de Olite.

Preparados peligrosos. Se ha intervenido en una comunicación de alerta remitida a través de la Red de Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos (SIRIPQ), pero se han valorado todas las alertas notificadas a través del citado programa.

Cursos. Autorización a 1 entidad para impartir en Navarra cursos homologados de biocidas de uso ambiental y en la industria alimentaria. Durante el año se autorizó además la impartición de 3 ediciones de cursos ya homologados previamente, una de las cuales fue cancelada.

Se recibió la notificación de impartición de 3 cursos nuevos por entidades homologadas en nuestra comunidad.

Proyecto REACH EF-II. Se ha publicado el informe final de este proyecto de inspección europeo de productos químicos.

Proyecto REACH EF-III.- REF-3 tiene por objeto comprobar que los fabricantes, los importadores y los representantes exclusivos (RE) cumplen con las obligaciones de registro que les impone REACH. Si fuera necesario, se podría exigir el cumplimiento de las obligaciones de registro pertinentes. El proyecto REF-3 también pretende promover oportunidades para la cooperación entre las autoridades nacionales competentes de controlar el cumplimiento de la normativa y las autoridades aduaneras (Aduanas) de los Estados miembros, siempre que sea posible.

Por las razones antes descritas, el Foro de ECHA propone poner en marcha el proceso paso a paso para controlar la aplicación de los requisitos de REACH, empezando con un conjunto limitado de sustancias que tengan sus propios códigos NC y CUS. Nuestra Comunidad solicitó participar en el desarrollo de este proyecto pero no se realizó la etapa inspectora a no localizarse ninguna sustancia de las seleccionadas en la fabricación y/o importación de las empresas radicadas en Navarra.

CONTROL PALINOLÓGICO

Se firmó el convenio de colaboración entre el ISPLN y el Centro Médico de Alergia y Asma de Pamplona, para realizar los recuentos de polen de lunes a viernes de cada semana entre el 1 de marzo y el 1 de julio de 2013. Los resultados expresados en gramos de

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

polen/m³ de aire se facilitaron diariamente en la web del Instituto. Se ha redactado un informe final de los resultados del control realizado en 2013.

SANIDAD MORTUARIA

En cumplimiento de las funciones encomendadas al ISPLN en aplicación del Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria, se realizaron 3 informes de reforma y/o ampliación de cementerios.

Se realizó un informe sobre una solicitud de homologación de féretros de cartón para su uso en la Comunidad Foral. Se contestó a varias consultas sobre homologación de sistemas de filtración para su uso en sanidad mortuoria.

ZONAS DE BAÑO

La Comisión Interdepartamental de zonas de baño se reunió el 12 de marzo de 2013 para la coordinación del Programa de zonas de baño naturales de 2013.

En esta reunión se acordó ratificar el censo oficial de las zonas de aguas de baño de la Comunidad Foral de Navarra aprobado por Resolución 653/2009, de 25 de marzo, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, al no haber existido altas ni bajas al citado censo que puedan ser comunicadas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con fecha anterior al 20 de marzo de 2013.

Se acordó establecer como temporada de baño en las zonas censadas de la Comunidad Foral de Navarra, el periodo comprendido entre los días 15 de julio y 31 de agosto de 2013 debido a las condiciones meteorológicas específicas de la Comunidad y el calendario de control de los puntos de muestreo del 2013. A este respecto, se publicó en el Boletín Oficial de Navarra la Resolución número 34/2013, de 13 de marzo, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, en el Boletín Oficial de Navarra número 72, de 17 de abril de 2013.

Para la clasificación de las aguas de baño de 2013 se tomaron los datos de la temporada y de las tres anteriores, y el resultado fue que: el agua en cinco de las zonas censadas oficialmente fue clasificada como de calidad “excelente”, en dos fue “buena”, en una “suficiente” y en una “insuficiente”, siendo esta última Ochagavía/Otsagabia (se recuerda que la zona de Estella/Lizarra consta como “sin calificar” por acontecer una situación anómala).

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Con la colaboración de la Brigada de Protección Medioambiental del Área de Seguridad Interior y Policía Administrativa de la Policía Foral se inspeccionaron las siguientes zonas: Ochagavía, Ezcároz, Uztárroz, Carcastillo, Tudela, Garayoa, Betelu, Jaurrieta y Artavia (Allín), para recoger información respecto a número de bañistas y usuarios e instalaciones existentes.

Respecto a la zona de Ochagavía/Otsagabia, debido al resultado de no conformidad producido tras la temporada de baño 2012 (y anteriores) y al gran uso que se hace de esta zona de baño, se acordó realizar muestreos “extra” aguas arriba de la piscina fluvial, antes del comienzo de la temporada de baño 2013, para determinar las causas de dicha no conformidad. El objetivo pretendido es detectar el origen de la contaminación fecal de la piscina fluvial de Ochagavía/Otxagabia.

Durante la temporada de baño 2013, en total, se analizaron 117 muestras de agua de las zonas de baño censadas y 21 de las no censadas.

Se enviaron 5 dictámenes sobre los parámetros microbiológicos analizados de las muestras de agua a cada uno de los 10 Ayuntamientos y 3 Concejos que cuentan en su término municipal con una zona de baño natural incluida en el censo oficial con su correspondiente boletín de análisis. Así mismo, cada uno de estos dictámenes se remitió al Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Empleo, Industria y Medio Ambiente, a la Confederación Hidrográfica del Ebro y a Policía Foral.

Cabe destacar como incidencia lo ocurrido en la zona de baño natural de Ochagavía/Otsagabia: durante casi toda la temporada, en concreto, entre los días 23 y 24 de julio de 2013, se depositó en una finca situada a unos 32 metros del cauce del río y a unos 200 metros aguas arriba de la piscina fluvial, una enorme cantidad de estiércol sólido, unas 60 toneladas. En dicha zona de baño natural, durante toda la temporada 2013 (excepto en el control inicial), se superaban los límites establecidos en el Anexo I del Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, por lo que el 22 de agosto de 2013, mediante Resolución número 114/2013 de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, se prohibió el baño en la zona de baño natural de Ochagavía/Otsagabia, debido a la deficiente calidad del agua detectada en los muestreos de control realizados, por razones de protección de la salud de los bañistas, hasta que se comprobase que la calidad del agua de la zona de baño se ajuste a lo establecido en el Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Pero, dado que en el último muestreo programado no se superaron los límites establecidos en el Anexo I del Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, el 29 de agosto de 2013, se autorizó el baño en la zona de baño natural de Ochagavía/Otsagabia, mediante Resolución número 117/2013 de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

En la pileta del manantial de Agua Salada de Estella/Lizarra, este año 2013 se ha podido muestrear durante toda la temporada, por lo que los muestreos se han realizado con normalidad. Recordemos que en la temporada pasada, año 2012, debido a las escasas precipitaciones, la piscina se secó y no se pudieron recoger muestras.

Para la clasificación de las aguas de baño de 2013 se tomaron los datos de la temporada y de las tres anteriores, y el resultado fue que: el agua en cinco de las zonas censadas oficialmente ha sido clasificada como de calidad “excelente”, en tres ha sido “buena”, en una “suficiente” y en una “insuficiente”, siendo esta última Ochagavía/Otsagabia.

CALIFICACIÓN ZONAS DE BAÑO. AÑO 2013

Municipio	Zonas de baño	Calificación
Améscoa Baja	Río Urederra (Améscoa Baja/Zudaire)	Buena
Beriáin	Balsa La Morea (Beriain)	Excelente
Burgui/Burgi	Río Esca (Burgui/Burgi)	Suficiente
Carcastillo	Río Aragón (Carcastillo)	Excelente
Estella/Lizarra	Manantial Agua Salada (Estella/Lizarra)	Excelente
Guesálaz	Embalse de Alloz (Guesálaz)	Excelente
Navascués	Barranco de la Foz de Benasa (Navascués)	Buena
Ochagavía	Río Anduña (Ochagavía)	Insuficiente
Tudela	Balsa El Pulguer (Tudela)	Excelente
Uztárruz/Uztarroze	Río Uztarroz (Uztárruz/Uztarroze)	Buena

A través de la página web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se informa actualmente de cuáles son las zonas de baño continentales en Navarra, su calificación, el Programa de control de las mismas y consejos para los bañistas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Así mismo, durante la temporada de baño 2013 se efectuaron controles quincenales del agua de cinco zonas de baño no censadas oficialmente para estudiar su posible alta en el censo oficial, como son: la zona de baño ubicada en Ezcároz/Ezkaroze (Río Salazar), la de Jaurrieta (Río Zatoia), la de Garaioa (Piscina fluvial), la de Betelu (Río Araxes) y, la de Artavia (Allín) (Río Urederra). Personal de la sección Ambiental recogió las muestras para su posterior análisis en el laboratorio del ISPLN, para estudiar su posible inclusión en el censo oficial o efectuar las recomendaciones que sean oportunas (excepto en la zona de Artavia que se fueron recogidas por personal contratado por el Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local).

El 23 de julio de 2013: personal de la sección de sanidad ambiental y el Jefe del Servicio de Seguridad Alimentaria y sanidad ambiental se reúnen con miembros del Servicio de comunicación y del Servicio del agua, para valorar el modo de diseñar la web en relación con las zonas de baño.

El 31 de julio de 2013, se realiza una reunión de coordinación entre personal de la sección de sanidad ambiental, del laboratorio del ISPLN y del Servicio del Agua, para comentar los resultados de los análisis de aguas de zonas de baño.

El 17 de diciembre de 2013, se celebra una nueva reunión de la Comisión Interdepartamental de zonas de baño, con el fin de valorar la temporada de baño 2013 y promover acciones, cada institución en el ámbito de sus competencias, pero coordinadas, encaminadas a mejorar la calidad del agua de baño en la zona de Ochagavía/Otxagabia. Se comenta la Memoria de 2013 presentada por Policía Foral. Han cumplimentado una encuesta elaborada por la sección de sanidad ambiental, tomando datos como el número de bañistas e infraestructuras del entorno, en las zonas de baño censadas oficialmente de Carcastillo, Ochagavía/Otxagabia, Uztárroz y Tudela y en las no censadas de Artavia, Betelu, Ezcároz/Ezkaroze, Garaioa y Jaurrieta, con el fin de valorar su uso. Esta temporada se han incluido en la citada encuesta los datos climatológicos, sobre temperatura, viento, que se consideran de interés.

PISCINAS NATURALIZADAS, BIOPISCINAS, ESTANQUES NATURALES O SIMILARES

Se realizaron dos informes sobre un proyecto de construcción de una biopiscina promovida por el Ayuntamiento de Areso.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

El 23 de septiembre de 2013, personal técnico de la sección participó en una reunión sobre este asunto con personal del Servicio del Agua y con representantes del Ayuntamiento de Areso y el técnico proyectista.

Según se describe en el Proyecto presentado, se considera que no se trata específicamente de una piscina fluvial, entendida como una masa separada del cauce pero en circulación continua de agua para su renovación y garantía de calidad, si no que comprende una zona de depuración natural a través de plantas y una zona de baño para los usuarios. Según diversos autores, se pueden definir diferentes tipos según el grado de uso de la técnica en estos sistemas.

Este tipo de instalaciones no se incluyen en el ámbito de aplicación de la normativa vigente de piscinas (Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo) ni de la de zonas de baño naturales (Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre). Se recuerda aquí que, en el momento de emisión de estos dos informes, no se había publicado en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas, que fue publicado el 11 de octubre de 2013 y que entró en vigor el 11 de diciembre de 2013.

Pero no existe normativa específica para ello, ni autonómica, ni estatal ni comunitaria. El uso recreativo del agua está contemplado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

A su vez, se consideró que la sección de sanidad ambiental es competente para informar al respecto de estas instalaciones, dado que uno de sus ámbitos de actuación es el uso recreativo del agua.

Para la redacción de estos dos informes, personal de la sección de sanidad ambiental se documentó y tuvo conocimiento de que algunos países europeos, donde existen este tipo de piscinas naturalizadas, incluso algunas de ellas son de carácter público, han sido conscientes de la ausencia de normativa de aplicación a este tipo de instalaciones, que no se ajustan ni a una piscina tradicional ni a una zona de baño natural y, por ello, han desarrollado normativa específica o disponen de una propuesta de normativa.

Por todo ello, se solicitó un informe a la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud al objeto de conocer un dictamen jurídico sobre esta cuestión.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Asimismo, el 25 de septiembre de 2013 un técnico de la sección de sanidad ambiental recogió dos muestras del curso de agua natural que se pretendía derivar para utilizar en el llenado de la biopiscina proyectada. También recogió una muestra de agua de consumo humano, ya que el proyecto también contemplaba la utilización de una fuente cercana para su uso como merendero anexo a la biopiscina. Las muestras se analizaron en el laboratorio del ISPLN. Las muestras del agua de aporte se analizaron de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, dando como resultado la existencia de contaminación microbiana de origen fecal en el curso de agua natural.

PIERCING Y TATUAJES

Se trasladó a los Ayuntamientos la información sobre las alertas de tintas que se utilizan en estos establecimientos. Se ha seguido informando a los titulares de estas actividades sobre la oferta de cursos de formación higiénico-sanitarios en otras Comunidades.

CONTROL RADIACIONES

En el área de las radiaciones ionizantes, las actuaciones desarrolladas en el marco del Acuerdo de Enmienda con el Consejo de Seguridad Nuclear fueron las siguientes: 33 inspecciones a las instalaciones radiactivas autorizadas (su totalidad), 31 inspecciones a las instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico y 3 inspecciones a transportes de material radiactivo (fuentes encapsuladas, no encapsuladas y residuos).

Se asistió a la reunión anual de “Inspectores de CCAA con Encomienda” y, junto con la Dirección de este Instituto, a la reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del citado Acuerdo de Enmienda, todas ellas celebradas en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear.

Se realizó, por parte de Técnicos del Consejo de Seguridad Nuclear, la auditoría de “Inspección de control de instalaciones Radiactivas (IIRR) y actividades conexas (incluidas rayos X, Transportes y Servicios de Protección Radiológica)”.

Se ha gestionado el “Registro de instalaciones de rayos X de diagnóstico médico” (habiéndose realizado 70 notificaciones), existiendo, a finales de 2013, registradas y en funcionamiento 367 instalaciones, conteniendo un total de 781 equipos de Rayos X.

En lo referente a las radiaciones no ionizantes, se han revisado 114 proyectos de emplazamientos de estaciones base de telefonía móvil que han derivado en un total de 5 informes relativos a la autorización de los Planes Territoriales de Infraestructuras.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

También se han realizado 8 informes de actividades clasificadas relacionados con autorizaciones municipales de estaciones base de telefonía móvil y 1 informe en contestación a las alegaciones presentadas a la aprobación de Planes Territoriales de Infraestructuras.

También se han realizado 5 informes relacionados con peticiones de información sobre los niveles de exposición generados por estaciones base de telefonía y por su repercusión en la salud.

Se ha participado en una reunión con otros Departamentos del Gobierno de Navarra con la finalidad de redactar el futuro reglamento (Decreto Foral) que desarrolle la Ley foral 10/2002.

Así mismo, también se ha realizado un informe sanitario sobre un proyecto de línea de alta tensión en contestación a las alegaciones presentadas sobre posibles efectos en la salud por los campos electromagnéticos generados.

Se han realizado mediciones de campos electromagnéticos producidas por líneas aéreas de alta tensión (5 jornadas) con la finalidad de adiestrar en el manejo del medidor a dos técnicos de la sección.

OTRAS ACTIVIDADES

Albergues. Se ha continuado realizando actuaciones que comenzaron con el “Plan de Actuaciones de Vigilancia en sanidad ambiental en El Camino De Santiago, Xacobeo 2010” convocado por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, e integrado por representantes de las Comunidades Autónomas por las que transcurre el Camino de Santiago.

Asimismo se ha realizado la investigación y seguimiento de una comunicación recibidas en la sección de presencia de chinches en un albergue.

Residuos Sanitarios. En 2013, se ha emitido un informe sanitario destinado a la sección de Prevención de la Contaminación del Servicio de Calidad Ambiental del Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local respecto de una actividad de gestión de residuos sanitarios.

Así mismo, no se ha autorizado la homologación de ningún Plan de Gestión de los Residuos Sanitarios en Navarra, debido a que no se ha recibido ninguna solicitud.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Tabaco. Los técnicos de la sección de sanidad ambiental han dado respuesta a un elevado número de consultas ciudadanas y de entidades locales en relación con la aplicación de la Ley del Tabaco, que han sido realizadas principalmente por vía telefónica.

Se realizaron inspecciones de oficio en Hospitales para valorar el cumplimiento de la Ley del Tabaco. En concreto el 14 de febrero en el Hospital García Orcoyen de Estella, el 19 de febrero en el Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino, y el 2 de abril en la Clínica Ubarmin. Las comprobaciones que se llevaron a cabo fueron:

- Existencia de carteles indicadores de la prohibición de fumar.
- Existencia de ceniceros.
- Presencia de colillas en el suelo o papeleras.
- Presencia de fumadores dentro del recinto hospitalario y/o dentro del edificio.

Se han propuesto 14 expedientes sancionadores. 9 de ellos por fumar en lugares en los que no está permitido, 3 por ausencia de señalización y 2 por otros motivos (venta a menores de edad y venta de artículos que imitan cigarrillos. De estos 14 expedientes, 10 se han propuesto a partir de actas de la guardia civil, 3 a partir de actas de la policía Foral, y 1 tras visita de inspección de un técnico de la sección de sanidad ambiental, al recibir una denuncia de un ciudadano.

Otras actuaciones. Se realizaron 19 informes sanitarios sobre diversos aspectos ambientales con posibles afecciones para la salud por la red del alcantarillado, del colector de la red de saneamiento, de fosas sépticas, ruidos, contaminación de ondas de radiofrecuencia (sistema WIFI), etc. Así mismo se realizaron visitas de inspección in situ y tomas de muestra en los casos que fueron necesarios y determinantes para la elaboración del correspondiente informe.

Congresos/cursos/charlas impartidos por Técnicos de la sección de sanidad ambiental.

6 y 7 de febrero: Beatriz Agudo García participa en el V congreso nacional de Legionella y calidad ambiental que se celebró en Tarrassa. En dicho congreso presentó una comunicación oral titulada "Investigación ambiental de casos agrupados asociados a una instalación de menor probabilidad de proliferación y dispersión de Legionella en un domicilio particular.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

13 de marzo: Javier Iribarren Olite y Jacinto Irisarri Orta, imparten una sesión titulada “Piscinas y legionelosis” dirigida a los titulares y personal de mantenimiento de piscinas de uso colectivo existentes en la Comunidad Foral de Navarra.

17 y 20 de mayo: Teresa Ferrer Gimeno, jefa de sección de sanidad ambiental, y Sagrario Laborda Santesteban, imparten la jornada titulada “Presentación del programa de vigilancia sanitaria de piscinas de uso colectivo a titulares/gestores de instalaciones. Temporada 2013”.

24 y 25 de octubre: Beatriz Agudo García, José María Barricarte Gurrea, Teresa Ferrer Gimeno, Carlota García Tinoco, Javier Iribarren Olite, Jacinto Irisarri Orta, Sagrario Laborda Santesteban y Cristina Saldaña Zabalegui, participan como ponentes en el curso organizado por el INAP titulado “Curso de renovación sobre prevención y control de la legionelosis” en relación a la normativa de aplicación.

28 de noviembre: Teresa Ferrer Gimeno y Sagrario Laborda Santesteban imparten una sesión destinada a gestores de piscinas de uso colectivo con el objetivo de presentarles el nuevo Real Decreto de piscinas (Real Decreto 742/2013)

Cursos recibidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental.

28 y 29 de enero: Sagrario Laborda Santesteban asiste en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a un curso sobre el SINAC (Sistema de Información Nacional del Agua de Consumo) en su calidad de administrador autonómico del mismo para la Comunidad Foral de Navarra. Posteriormente, con fecha 8 de febrero, la citada técnica impartió a los técnicos de la sección de sanidad ambiental una sesión titulada “Manejo del sistema de información nacional de aguas de consumo humano (SINAC) e introducción al SINAC 2”.

29 de enero: José María Barricarte Gurrea participa en una sesión sobre el Proyecto EURODETER.

10 y 11 de abril: Marta García Esteban asiste a un curso organizado por el INAP de primeros auxilios.

23 de abril: Cristina Saldaña Zabalegui asiste en Madrid al curso “Muestreo y toma de muestras de aguas para laboratorios de ensayo UNE-EN ISO/IEC 17025 y entidades de inspección UNE EN ISO/IEC 17020.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

6, 8, 9, 10 y 13 de mayo: Jesús Nieva López de Araya, Sagrario Laborda Santesteban y Beatriz Agudo García, asisten a un curso organizado por el INAP, titulado “Formación de formadores internos ocasionales”.

24 de mayo: La empresa HANNA Instruments organiza un curso al que acuden todos los técnicos de la sección, así como personal de mantenimiento de piscinas, titulado “Calibración y Certificación de Instrumentos de Control, Análisis y Medida para operadores de piscinas”.

28 de mayo: Todos los técnicos de la sección de sanidad ambiental participan en una videoconferencia realizada con el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, en relación con la implantación de la segunda versión del SINAC, (sistema de Información Nacional de aguas de consumo), denominada SINAC 2.

23 de septiembre: Beatriz Agudo García asiste a un curso organizado por el INAP titulado “Fundamentos y aplicaciones de los Sistemas de Posicionamiento (GPS)”.

2 a 10 de octubre: Sagrario Laborda Santesteban asiste al curso organizado por el INAP titulado “Técnicas de comunicación oral y escrita”.

31 de octubre y 15 de noviembre: Todos los técnicos de la sección asisten a un curso taller organizado por el Servicio de prevención de riesgos laborales titulado “Técnicas conductuales y de comunicación para el manejo de la persona difícil o agresiva”.

18, 25 y 26 de noviembre, 9 y 16 de Diciembre: la jefa de sección asiste al curso “Manejo de situaciones conflictivas en los lugares de trabajo organizado por el INAP.

21 de noviembre: Teresa Ferrer Gimeno asiste en Francia al seminario “Gestión des risques sanitaires et industriels”

10, 11 y 12 de diciembre: todos los técnicos de la sección de sanidad ambiental asisten a un curso organizado por el INAP a demanda, titulado “lenguaje ciudadano”.

La Jefa de sección de sanidad ambiental asiste semanalmente a cursos de inglés organizados por el INAP.

Formación a alumnos.

Master UPNA: La sección de sanidad ambiental participa en la formación de los alumnos del Master de salud Pública organizado por la Universidad pública de Navarra, en cumplimiento del convenio de colaboración realizado entre dicha institución y el Gobierno de Navarra en el año 1999. Los técnicos de la sección están nombrados mediante resolución tutores de las prácticas asistenciales. Los alumnos de dicho master

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

rotaron en la sección los días 25 26 y 27 de marzo. Posteriormente con fecha 20 de diciembre, Teresa Ferrer Gimeno y Sagrario Laborda Santesteban realizaron en el aula de formación del instituto una presentación sobre los temas competencia de la sección a todos los alumnos de dicho master.

Grado en farmacia: durante el mes de junio 3 alumnos de grado de farmacia realizaron prácticas en la sección de sanidad ambiental.

MIR: durante los días 28, 29 y 30 de octubre, un residente de Medicina Preventiva y salud Pública realiza parte de su formación en la sección de sanidad ambiental.

Reuniones

9 de enero: reunión en relación con la auditoría RIPE.

17 de enero: reunión con dirección para la presentación de los objetivos para el año 2013 de la sección de sanidad ambiental.

25 de febrero: Marta García Esteban se reúne con la sección de minas.

12 de marzo: Javier Aldaz Berruezo y Cristina Saldaña Zabalegui. Se reúne la Comisión interdepartamental de zonas de baño naturales.

19 de marzo: técnicos de la sección de sanidad ambiental se reúnen con empresas que realizan mediciones de antideslizamientos en pavimentos.

20 de marzo: Sagrario Laborda Santesteban, Javier Iribarren Olite y José María Barricarte Gurrea. Reunión en el instituto Navarra de deporte y juventud.

21 de marzo: Javier Aldaz Berruezo y Sagrario Laborda Santesteban. Reunión en el servicio de ordenación del territorio.

4 de abril: José María Barricarte Gurrea. Ponencia de sanidad ambiental el Madrid.

Teresa Ferrer Gimeno y Beatriz Agudo García se reúnen en varias ocasiones con el laboratorio para temas de coordinación con la sección.

Previamente al inicio de la temporada de piscinas los técnicos se reúnen para consensuar los criterios a valorar en inspección y los motivos para sanción o cierre de instalaciones.

26 de junio: Sagrario Laborda Santesteban. Reunión con el Instituto navarro de deporte y juventud para actividades juveniles

23 de julio: Javier Aldaz Berruezo y Carlota García Tinoco se reúnen con miembros del servicio de comunicación y de medio ambiental para valorar el modo de diseñar la web en relación con las zonas de baño

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

31 de julio: se realiza una reunión de coordinación entre personal de la sección de sanidad ambiental, del laboratorio del ISPLN y del Servicio del Agua, para comentar los resultados de los análisis de aguas de zonas de baño.

6 de septiembre: Jesús Nieva López de Araya y Teresa Ferrer Gimeno. Reunión con Antonio del Barrio de Seguridad de la Información en relación con los ficheros de datos de carácter personal.

El 23 de septiembre: personal técnico de la sección participó en una reunión sobre un proyecto de biopiscina, con personal del Servicio del Agua y con representantes del Ayuntamiento de Areso y el técnico proyectista.

26 de septiembre: reunión con representantes del ayuntamiento de Pamplona para temas relacionados con las piscinas de uso colectivo.

4 de octubre: Teresa Ferrer Gimeno se reúne con el SEPRONA para tratar el tema del uso de biocidas

14 de octubre: Javier Iribarren Olite se reúne con el ayuntamiento de Huarte ya que participa como miembro del tribunal para una plaza de empleado de servicios múltiples.

15 de octubre: reunión de coordinación sección de sanidad ambiental - Área Medio Ambiente Ayuntamiento de Pamplona, en relación con Requisitos de formación del personal aplicador de plaguicidas-biocidas del Ayuntamiento de Pamplona y el nuevo Real Decreto de piscinas.

6 de noviembre: los técnicos de la sección se reúnen para valorar los parámetros de alerta en aguas de consumo humano y establecer el modo de comunicación y las medias a adoptar.

7 y 8 de noviembre: Jesús Nieva López de Araya se reúne para auditoría del Consejo de Seguridad Nuclear.

17 de diciembre: se celebra una nueva reunión de la Comisión Interdepartamental de zonas de baño, con el fin de valorar la temporada de baño 2013 y promover acciones, cada institución en el ámbito de sus competencias, pero coordinadas, encaminadas a mejorar la calidad del agua de baño en la zona de Ochagavía/Otsagabia.

18 de diciembre: ponencia de sanidad ambiental por audioconferencia.

Revisiones y publicación de normativa.

Se han valorado y redactado informes con las alegaciones correspondientes en relación con:

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

- Proyecto de modificación de la Ley Foral para la intervención ambiental (LFIPA)
- Proyecto de modificación del real decreto de Legionella.
- Proyecto de real decreto de productos de construcción en contacto con agua de consumo humano.
- Proyecto del real decreto de piscinas.
- Proyecto de real decreto de seguridad en piscinas y zonas de baño.
- Proyecto de decreto foral sobre registro de biocidas.
- Proyectos de investigación:
- Estudio HYDROBIO en colaboración con el Hospital Reina Sofia de Tudela.

Indicadores administrativos

Del proceso de remisión de información derivado de los trámites que son necesarios realizar en la sección, se practicaron más de 1.600 notificaciones con acuse de recibo, llevando el seguimiento del estado de todas ellas.

La actividad de registro de la sección, superó los 2.000 elementos tramitados, según el programa instalado para la gestión de los mismos.

Asimismo el personal administrativo informatiza los controles de desinfección de agua de consumo humano realizados por diversas localidades de Navarra. Esta actividad arroja un volumen de más de 60.000 datos registrados en un total de 309 localidades.

De la informatización de los controles analíticos de agua de consumo humano realizados por laboratorios externos, se arroja un volumen superior a 3.100 parámetros registrados sobre un total de 17 localidades.

El personal administrativo gestiona asimismo las consultas que llegan a la sección, tanto por correo ordinario, como por correo electrónico, fax o teléfono, distribuyéndolas entre los técnicos según protocolos establecidos, para una mejor atención al administrado.

También colaboran activamente en la organización de las actividades formativas y divulgativas de la sección. Entre estas labores se incluye la información sobre actividades, confirmación de plazas, envío de documentación y certificados, etc.

Existen en la sección dos almacenes. En uno se guarda el archivo administrativo de la sección, el cual se mantiene actualizado y se realizan las consultas pertinentes. El otro almacén se utiliza para material de oficina y de control de desinfección de agua.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Consultas atendidas. Desde la sección de sanidad ambiental se atienden telefónicamente y por correo electrónico numerosas consultas de particulares y profesionales, sobre aspectos sanitarios generales, y sobre las medidas sanitarias que se exigen, en base a la legislación vigente para la puesta en marcha de actividades y su posterior funcionamiento, así como de medidas a adoptar en casos de específicos. De las actuaciones telefónicas no queda constancia documental, adjuntando los correos electrónicos a los expedientes de las instalaciones.

PUBLICACIONES

1. Fernández-Balbuena S, Belza MJ, Castilla J, Hoyos J, Rosales-Statkus ME, Sánchez R. Awareness and use of nonoccupational HIV post-exposure prophylaxis among people receiving rapid HIV testing in Spain. *HIV Med.* 2013 Apr;14(4):252-7.
2. Demetriou CA, Chen J, Polidoro S, van Veldhoven K, Cuenin C, Campanella G. Methylome analysis and epigenetic changes associated with menarcheal age. *PLoS One.* 2013;8(11):e79391.
3. Dik VK, Bueno-de-Mesquita HB, Van Oijen MG, Siersema PD, Uiterwaal CS, Van Gils CH. Coffee and tea consumption, genotype-based CYP1A2 and NAT2 activity and colorectal cancer risk-Results from the EPIC cohort study. *Int J Cancer.* 2013 Dec 7;.
4. Elks CE, Ong KK, Scott RA, van der Schouw YT, Brand JS, Wark PA. Age at menarche and type 2 diabetes risk: the EPIC-InterAct study. *Diabetes Care.* 2013 Nov;36(11):3526-34.
5. Pesch B, Gawrych K, Rabstein S, Weiss T, Casjens S, Rihs HP. N-acetyltransferase 2 phenotype, occupation, and bladder cancer risk: results from the EPIC cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013 Nov;22(11):2055-65.
6. Mallone S, De Angelis R, van der Zwan JM, Trama A, Siesling S, Gatta G. Methodological aspects of estimating rare cancer prevalence in Europe: the experience of the RARECARE project. *Cancer Epidemiol.* 2013 Dec;37(6):850-6.
7. Allemani C, Rachet B, Weir HK, Richardson LC, Lepage C, Faivre J. Colorectal cancer survival in the USA and Europe: a CONCORD high-resolution study. *BMJ Open.* 2013 Sep 10;3(9):e003055.
8. Suczyska A, Kaaks R, Rohrmann S, Becker S, Linseisen J, Buijsse B. Plasma 25-hydroxyvitamin D concentration and lymphoma risk: results of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2013 Sep;98(3):827-38.
9. Zamora-Ros R, Jiménez C, Cleries R, Agudo A, Sánchez MJ, Sánchez-Cantalejo E. Dietary flavonoid and lignan intake and mortality in a Spanish cohort. *Epidemiology.* 2013 Sep;24(5):726-33.
10. Steffen A, Sørensen TI, Knüppel S, Travier N, Sánchez MJ, Huerta JM. Development and validation of a risk score predicting substantial weight gain over 5 years in middle-aged European men and women. *PLoS One.* 2013;8(7):e67429.
11. Obón-Santacana M, Slimani N, Lujan-Barroso L, Travier N, Hallmans G, Freisling H. Dietary intake of acrylamide and pancreatic cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Ann Oncol.* 2013 Oct;24(10):2645-51.
12. Kreimer AR, Johansson M, Waterboer T, Kaaks R, Chang-Claude J, Drogen D. Evaluation of human papillomavirus antibodies and risk of subsequent head and neck cancer. *J Clin Oncol.* 2013 Jul 20;31(21):2708-15.
13. Puig-Vives M, Sánchez MJ, Sánchez-Cantalejo J, Torrella-Ramos A, Martos C, Ardanaz E. Distribution and prognosis of molecular breast cancer subtypes defined by immunohistochemical biomarkers in a Spanish population-based study. *Gynecol Oncol.* 2013 Sep;130(3):609-14.

PUBLICACIONES

14. Jakszyn P, Luján-Barroso L, Agudo A, Bueno-de-Mesquita HB, Molina E, Sánchez MJ. Meat and heme iron intake and esophageal adenocarcinoma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Int J Cancer*. 2013 Dec 1;133(11):2744-50.
15. Schlesinger S, Aleksandrova K, Pischon T, Jenab M, Fedirko V, Trepo E. Diabetes mellitus, insulin treatment, diabetes duration, and risk of biliary tract cancer and hepatocellular carcinoma in a European cohort. *Ann Oncol*. 2013 Sep;24(9):2449-55.
16. Domínguez A, Godoy P, Castilla J, Soldevila N, Toledo D, Astray J. Knowledge of and attitudes to influenza vaccination in healthy primary healthcare workers in Spain, 2011-2012. *PLoS One*. 2013;8(11):e81200.
17. Morales-Suárez-Varela M, González-Candelas F, Astray J, Alonso J, Castro A, Cantón R. Pandemic Influenza A (H1N1) in Non-vaccinated, Pregnant Women in Spain (2009-2010). *Matern Child Health J*. 2013 Oct 27;.
18. Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A. [Attitudes, perceptions and factors associated with influenza vaccination among primary healthcare professionals in Navarre, 2011-2012]. *An Sist Sanit Navar*. 2013 Sep 6;36(2):263-73.
19. Espejo-Herrera N, Kogevinas M, Castaño-Vinyals G, Aragonés N, Boldo E, Ardanaz E. Nitrate and trace elements in municipal and bottled water in Spain. *Gac Sanit*. 2013 Mar-Apr;27(2):156-60.
20. Castilla J, Martínez-Baz I, Godoy P, Toledo D, Astray J, García S. Trends in influenza vaccine coverage among primary healthcare workers in Spain, 2008-2011. *Prev Med*. 2013 Sep;57(3):206-11.
21. Duell EJ, Lujan-Barroso L, Llivina C, Muñoz X, Jenab M, Boutron-Ruault MC. Vitamin C transporter gene (SLC23A1 and SLC23A2) polymorphisms, plasma vitamin C levels, and gastric cancer risk in the EPIC cohort. *Genes Nutr*. 2013 Nov;8(6):549-60.
22. Bergmann MM, Rehm J, Klipstein-Grobusch K, Boeing H, Schütze M, Drogan D. The association of pattern of lifetime alcohol use and cause of death in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Int J Epidemiol*. 2013 Dec;42(6):1772-90.
23. Ritte R, Tikk K, Lukanova A, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K. Reproductive factors and risk of hormone receptor positive and negative breast cancer: a cohort study. *BMC Cancer*. 2013 Dec 9;13:584.
24. Zamora-Ros R, Forouhi NG, Sharp SJ, González CA, Buijsse B, Guevara M. The association between dietary flavonoid and lignan intakes and incident type 2 diabetes in European populations: the EPIC-InterAct study. *Diabetes Care*. 2013 Dec;36(12):3961-70.
25. Michaud DS, Izard J, Rubin Z, Johansson I, Weiderpass E, Tjønneland A. Lifestyle, dietary factors, and antibody levels to oral bacteria in cancer-free participants of a European cohort study. *Cancer Causes Control*. 2013 Nov;24(11):1901-9.
26. Bhoo-Pathy N, Uiterwaal CS, Dik VK, Jeurnink SM, Bech BH, Overvad K. Intake of coffee, decaffeinated coffee, or tea does not affect risk for pancreatic cancer: results from the

PUBLICACIONES

- European Prospective Investigation into Nutrition and Cancer Study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013 Nov;11(11):1486-92.
27. Vermeulen E, Zamora-Ros R, Duell EJ, Luján-Barroso L, Boeing H, Aleksandrova K. Dietary flavonoid intake and esophageal cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort. *Am J Epidemiol*. 2013 Aug 15;178(4):570-81.
 28. Zamora-Ros R, Fedirko V, Trichopoulou A, González CA, Bamia C, Trepo E. Dietary flavonoid, lignan and antioxidant capacity and risk of hepatocellular carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2013 Nov 15;133(10):2429-43.
 29. InterAct consortium. Consumption of sweet beverages and type 2 diabetes incidence in European adults: results from EPIC-InterAct. *Diabetologia*. 2013 Jul;56(7):1520-30.
 30. Zamora-Ros R, Knaze V, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Clavel-Chapelon F. Impact of thearubigins on the estimation of total dietary flavonoids in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Eur J Clin Nutr*. 2013 Jul;67(7):779-82.
 31. Saberi Hosnijeh F, Christopher Y, Peeters P, Romieu I, Xun W, Riboli E. Occupation and risk of lymphoid and myeloid leukaemia in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Occup Environ Med*. 2013 Jul;70(7):464-70.
 32. Zamora-Ros R, Ferrari P, González CA, Tjønneland A, Olsen A, Bredsdorff L. Dietary flavonoid and lignan intake and breast cancer risk according to menopause and hormone receptor status in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study. *Breast Cancer Res Treat*. 2013 May;139(1):163-76.
 33. Zamora-Ros R, Rothwell JA, Scalbert A, Knaze V, Romieu I, Slimani N. Dietary intakes and food sources of phenolic acids in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr*. 2013 Oct;110(8):1500-11.
 34. Vergnaud AC, Norat T, Mouw T, Romaguera D, May AM, Bueno-de-Mesquita HB. Macronutrient composition of the diet and prospective weight change in participants of the EPIC-PANACEA study. *PLoS One*. 2013;8(3):e57300.
 35. Huerta JM, Tormo MJ, Chirlaque MD, Gavrila D, Amiano P, Arriola L. Risk of type 2 diabetes according to traditional and emerging anthropometric indices in Spain, a Mediterranean country with high prevalence of obesity: results from a large-scale prospective cohort study. *BMC Endocr Disord*. 2013 Feb 6;13:7.
 36. Fedirko V, Jenab M, Rinaldi S, Biessy C, Allen NE, Dossus L. Alcohol drinking and endometrial cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Ann Epidemiol*. 2013 Feb;23(2):93-8.
 37. Huerta JM, Chirlaque MD, Tormo MJ, Gavrila D, Arriola L, Moreno-Iribas C. Physical activity and risk of cerebrovascular disease in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Spain study. *Stroke*. 2013 Jan;44(1):111-8.

PUBLICACIONES

38. Ritte R, Lukanova A, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Mesrine S. Height, age at menarche and risk of hormone receptor-positive and -negative breast cancer: a cohort study. *Int J Cancer*. 2013 Jun 1;132(11):2619-29.
39. Duell EJ, Travier N, Lujan-Barroso L, Dossus L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F. Menstrual and reproductive factors in women, genetic variation in CYP17A1, and pancreatic cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC) cohort. *Int J Cancer*. 2013 May 1;132(9):2164-75.
40. Michaud DS, Izard J, Wilhelm-Benartzi CS, You DH, Grote VA, Tjønneland A. Plasma antibodies to oral bacteria and risk of pancreatic cancer in a large European prospective cohort study. *Gut*. 2013 Dec;62(12):1764-70.
41. Jakobsen MU, Dethlefsen C, Due KM, May AM, Romaguera D, Vergnaud AC. Fish consumption and subsequent change in body weight in European women and men. *Br J Nutr*. 2013 Jan 28;109(2):353-62.
42. Allen NE, Appleby PN, Key TJ, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Kiemeny LA. Macronutrient intake and risk of urothelial cell carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer*. 2013 Feb 1;132(3):635-44.
43. Rohrmann S, Linseisen J, Nöthlings U, Overvad K, Egeberg R, Tjønneland A. Meat and fish consumption and risk of pancreatic cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2013 Feb 1;132(3):617-24.
44. InterAct Consortium, van den Berg SW, van der A DL, Spijkerman AM, van Woudenberg GJ, Tijhuis MJ. The association between dietary energy density and type 2 diabetes in Europe: results from the EPIC-InterAct Study. *PLoS One*. 2013;8(5):e59947.
45. Gotsens M, Marí-Dell'Olmo M, Pérez K, Palència L, Borrell C, Other MEDEA Members. Trends in socio-economic inequalities in injury mortality among men in small areas of 26 Spanish cities, 1996-2007. *Accid Anal Prev*. 2013 Mar;51:120-8.
46. Castilla J, Godoy P, Domínguez Á, Martín V, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Baz I. Risk factors and effectiveness of preventive measures against influenza in the community. *Influenza Other Respir Viruses*. 2013 Mar;7(2):177-83.
47. Domínguez A, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Saez M, Soldevila N. Benefit of conjugate pneumococcal vaccination in preventing influenza hospitalization in children: a case-control study. *Pediatr Infect Dis J*. 2013 Apr;32(4):330-4.
48. Machón M, Arriola L, Larrañaga N, Amiano P, Moreno-Iribas C, Agudo A. Validity of self-reported prevalent cases of stroke and acute myocardial infarction in the Spanish cohort of the EPIC study. *J Epidemiol Community Health*. 2013 Jan;67(1):71-5.
49. Schlesinger S, Aleksandrova K, Pischon T, Fedirko V, Jenab M, Trepo E. Abdominal obesity, weight gain during adulthood and risk of liver and biliary tract cancer in a European cohort. *Int J Cancer*. 2013 Feb 1;132(3):645-57.

PUBLICACIONES

50. Cirera L, Huerta JM, Chirlaque MD, Buckland G, Larrañaga N, Sánchez MJ. Unfavourable life-course social gradient of coronary heart disease within Spain: a low-incidence welfare-state country. *Int J Public Health*. 2013 Feb;58(1):65-77.
51. Allemani C, Sant M, Weir HK, Richardson LC, Baili P, Storm H. Breast cancer survival in the US and Europe: a CONCORD high-resolution study. *Int J Cancer*. 2013 Mar 1;132(5):1170-81.
52. Steindorf K, Ritte R, Eomois PP, Lukanova A, Tjønneland A, Johnsen NF. Physical activity and risk of breast cancer overall and by hormone receptor status: the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer*. 2013 Apr 1;132(7):1667-78.
53. Travis RC, Appleby PN, Siddiq A, Allen NE, Kaaks R, Canzian F. Genetic variation in the lactase gene, dairy product intake and risk for prostate cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer*. 2013 Apr 15;132(8):1901-10.
54. Zamora-Ros R, Knaze V, Luján-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N. Differences in dietary intakes, food sources and determinants of total flavonoids between Mediterranean and non-Mediterranean countries participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr*. 2013 Apr 28;109(8):1498-507.
55. InterAct Consortium. Association between dietary meat consumption and incident type 2 diabetes: the EPIC-InterAct study. *Diabetologia*. 2013 Jan;56(1):47-59.
56. InterAct Consortium. The link between family history and risk of type 2 diabetes is not explained by anthropometric, lifestyle or genetic risk factors: the EPIC-InterAct study. *Diabetologia*. 2013 Jan;56(1):60-9.
57. Ferrari P, Freisling H, Duell EJ, Kaaks R, Lujan-Barroso L, Clavel-Chapelon F. Challenges in estimating the validity of dietary acrylamide measurements. *Eur J Nutr*. 2013 Aug;52(5):1503-12.
58. Fedirko V, Lukanova A, Bamia C, Trichopolou A, Trepo E, Nöthlings U. Glycemic index, glycemic load, dietary carbohydrate, and dietary fiber intake and risk of liver and biliary tract cancers in Western Europeans. *Ann Oncol*. 2013 Feb;24(2):543-53.
59. Rohrmann S, Linseisen J, Allen N, Bueno-de-Mesquita HB, Johnsen NF, Tjønneland A. Smoking and the risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cancer*. 2013 Feb 19;108(3):708-14.
60. Buckland G, Travier N, Cottet V, González CA, Luján-Barroso L, Agudo A. Adherence to the mediterranean diet and risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort study. *Int J Cancer*. 2013 Jun 15;132(12):2918-27.
61. Sluijs I, Beulens JW, van der Schouw YT, van der A DL, Buckland G, Kuijsten A. Dietary glycemic index, glycemic load, and digestible carbohydrate intake are not associated with risk of type 2 diabetes in eight European countries. *J Nutr*. 2013 Jan;143(1):93-9.

PUBLICACIONES

62. Brand JS, van der Schouw YT, Onland-Moret NC, Sharp SJ, Ong KK, Khaw KT. Age at menopause, reproductive life span, and type 2 diabetes risk: results from the EPIC-InterAct study. *Diabetes Care*. 2013 Apr;36(4):1012-9.
63. Freisling H, Moskal A, Ferrari P, Nicolas G, Knaze V, Clavel-Chapelon F. Dietary acrylamide intake of adults in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition differs greatly according to geographical region. *Eur J Nutr*. 2013 Jun;52(4):1369-80.
64. Ferrari P, Rinaldi S, Jenab M, Lukanova A, Olsen A, Tjønneland A. Dietary fiber intake and risk of hormonal receptor-defined breast cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Am J Clin Nutr*. 2013 Feb;97(2):344-53.
65. Saberi Hosnijeh F, Romieu I, Gallo V, Riboli E, Tjønneland A, Halkjær J. Anthropometric characteristics and risk of lymphoid and myeloid leukemia in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Cancer Causes Control*. 2013 Mar;24(3):427-38.
66. Agudo A, Bonet C, Sala N, Muñoz X, Aranda N, Fonseca-Nunes A. Hemochromatosis (HFE) gene mutations and risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Carcinogenesis*. 2013 Jun;34(6):1244-50.
67. Abbas S, Linseisen J, Rohrmann S, Chang-Claude J, Peeters PH, Engel P. Dietary intake of vitamin D and calcium and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Nutr Cancer*. 2013;65(2):178-87.
68. Dossus L, Lukanova A, Rinaldi S, Allen N, Cust AE, Becker S. Hormonal, metabolic, and inflammatory profiles and endometrial cancer risk within the EPIC cohort--a factor analysis. *Am J Epidemiol*. 2013 Apr 15;177(8):787-99.
69. Rohrmann S, Overvad K, Bueno-de-Mesquita HB, Jakobsen MU, Egeberg R, Tjønneland A. Meat consumption and mortality--results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *BMC Med*. 2013 Mar 7;11:63.
70. Kühn T, Kaaks R, Becker S, Eomoi PP, Clavel-Chapelon F, Kvaskoff M. Plasma 25-hydroxyvitamin D and the risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition: a nested case-control study. *Int J Cancer*. 2013 Oct 1;133(7):1689-700.
71. Gatta G, Mallone S, van der Zwan JM, Trama A, Siesling S, Capocaccia R. Cancer prevalence estimates in Europe at the beginning of 2000. *Ann Oncol*. 2013 Jun;24(6):1660-6.
72. Vergnaud AC, Romaguera D, Peeters PH, van Gils CH, Chan DS, Romieu I. Adherence to the World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research guidelines and risk of death in Europe: results from the European Prospective Investigation into Nutrition and Cancer cohort study1,4. *Am J Clin Nutr*. 2013 May;97(5):1107-20.
73. Bamia C, Lagiou P, Buckland G, Grioni S, Agnoli C, Taylor AJ. Mediterranean diet and colorectal cancer risk: results from a European cohort. *Eur J Epidemiol*. 2013 Apr;28(4):317-28.

PUBLICACIONES

74. Leenders M, Sluijs I, Ros MM, Boshuizen HC, Siersema PD, Ferrari P. Fruit and vegetable consumption and mortality: European prospective investigation into cancer and nutrition. *Am J Epidemiol*. 2013 Aug 15;178(4):590-602.
75. Crocetti E, Caldarella A, Ferretti S, Ardanaz E, Arveux P, Bara S. Consistency and inconsistency in testing biomarkers in breast cancer. A GRELL study in cut-off variability in the Romance language countries. *Breast*. 2013 Aug;22(4):476-81.
76. Fedirko V, Trichopolou A, Bamia C, Duarte-Salles T, Trepo E, Aleksandrova K. Consumption of fish and meats and risk of hepatocellular carcinoma: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Ann Oncol*. 2013 Aug;24(8):2166-73.
77. Fernandez-Navarro P, Pita G, Santamariña C, Moreno MP, Vidal C, Miranda-García J. Association analysis between breast cancer genetic variants and mammographic density in a large population-based study (Determinants of Density in Mammographies in Spain) identifies susceptibility loci in TOX3 gene. *Eur J Cancer*. 2013 Jan;49(2):474-81.
78. Pastor-Barriuso R, Ascunce N, Ederra M, Erdozain N, Murillo A, Alés-Martínez JE, Pollán M. Recalibration of the Gail model for predicting invasive breast cancer risk in Spanish women: a population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2013 Feb;138(1):249-59.
79. Pollán M, Ascunce N, Ederra M, Murillo A, Erdozain N, Alés-Martínez JE. Mammographic density and risk of breast cancer according to tumor characteristics and mode of detection: a Spanish population-based case-control study. *Breast Cancer Res*. 2013 Jan 29;15(1):R9.
80. Roura E, Castellsagué X, Pawlita M, Travier N, Waterboer T, Margall N. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2013 Dec 13;.
81. Castellsagué X, Pawlita M, Roura E, Margall N, Waterboer T, Bosch FX. Prospective seroepidemiologic study on the role of Human Papillomavirus and other infections in cervical carcinogenesis: Evidence from the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2013 Dec 13;.
82. Castilla J, Godoy P, Domínguez A, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, Delgado-Rodríguez M, Baricot M, Soldevila N, Mayoral JM, Quintana JM, Galán JC, Castro A, González-Candelas F, Garín O, Saez M, Tamames S, Pumarola T; CIBERESP Cases and Controls in Influenza Working Group Spain (Caylà JA). Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. *CLIN INFECT DIS*. 2013;57(2):167-175.
83. Delgado-Rodríguez M, Castilla J, Godoy P, Martín V, Soldevila N, Alonso J, Astray J, Baricot M, Galán JC, Castro A, González-Candelas F, Mayoral JM, Quintana JM, Pumarola T, Tamames S, Sáez M, Domínguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group, Spain. (Caylà JA). Different prognosis in hospitalized patients with influenza one season after the pandemic H1N1 influenza of 2009-2010. *INFLUENZA OTHER RESP*. 2013;7(6):1336-1342.

PUBLICACIONES

84. Launes C, García-García JJ, Martínez-Planas A, Moraga F, Soldevila N, Astigarraga I, Arístegui J, Korta J, Quintana JM, Torner N, Domínguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group (Caylà JA). Clinical features of influenza disease in admitted children during the first postpandemic season and risk factors for hospitalization: a multicentre Spanish experience. *CLIN MICROBIOL INFECTION*. 2013;19(3):E157-162.
85. Domínguez A, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Saez M, Soldevila N. Effectiveness of vaccination with 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in preventing hospitalization with laboratory confirmed influenza during the 2009-2010 and 2010-2011 seasons. *Hum Vaccin Immunother*. 2013 Apr;9(4):865-73.
86. Mayoral JM, Alonso J, Garín O, Herrador Z, Astray J, Baricot M. Social factors related to the clinical severity of influenza cases in Spain during the A (H1N1) 2009 virus pandemic. *BMC Public Health*. 2013 Feb 7;13:118.
87. Baltar VT, Xun WW, Johansson M, Ferrari P, Chuang SC, Relton C. A structural equation modelling approach to explore the role of B vitamins and immune markers in lung cancer risk. *Eur J Epidemiol*. 2013 Aug;28(8):677-88.
88. Murphy N, Norat T, Ferrari P, Jenab M, Bueno-de-Mesquita B, Skeie G. Consumption of dairy products and colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *PLoS One*. 2013;8(9):e72715.
89. Eussen SJ, Nilsen RM, Midttun Ø, Hustad S, IJssennagger N, Meyer K. North-south gradients in plasma concentrations of B-vitamins and other components of one-carbon metabolism in Western Europe: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study. *Br J Nutr*. 2013 Jul 28;110(2):363-74.
90. Arnold M, Holterhues C, Hollestein LM, Coebergh JW, Nijsten T, Pukkala E, Holleczek B, Tryggvadóttir L, Comber H, Bento MJ, Diba CS, Micallef R, Primic-Žakelj M, Izarzugaza MI, Perucha J, Marcos-Gragera R, Galceran J, Ardanaz E, Schaffar R, Pring A, de Vries E. Trends in incidence and predictions of cutaneous melanoma across Europe up to 2015. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2013;.
91. Martínez-Baz I, Guevara M, Elía F, Ezpeleta C, Fernández Alonso M, Castilla J. [Influence of distinct criteria for selecting patients for swabbing on estimation of the effectiveness of the influenza vaccine.] *Gac Sanit*. 2013 Dec 3;.
92. Jiménez-Jorge S, de Mateo S, Delgado-Sanz C, Pozo F, Casas I, Garcia-Cenoz M. Effectiveness of influenza vaccine against laboratory-confirmed influenza, in the late 2011-2012 season in Spain, among population targeted for vaccination. *BMC Infect Dis*. 2013 Sep 22;13:441.
93. García Cenoz M, Castilla J, Chamorro J, Martínez-Baz I, Martínez-Artola V, Irisarri F. Impact of universal two-dose vaccination on varicella epidemiology in Navarre, Spain, 2006 to 2012. *Euro Surveill*. 2013 Aug 8;18(32):20552.

PUBLICACIONES

94. Aldaz P, Díaz JA, Loayssa JR, Dronda MJ, Oscáriz M, Castilla J. [Herpes zoster incidence in diabetic patients]. *An Sist Sanit Navar*. 2013 Jan-Apr;36(1):57-62.
95. Rondy M, Puig-Barbera J, Launay O, Duval X, Castilla J, Guevara M. 2011-12 seasonal influenza vaccines effectiveness against confirmed A(H3N2) influenza hospitalisation: pooled analysis from a European network of hospitals. A pilot study. *PLoS One*. 2013;8(4):e59681.
96. Martínez-Baz I, Martínez-Artola V, Reina G, Guevara M, Cenoz MG, Morán J. Effectiveness of the trivalent influenza vaccine in Navarre, Spain, 2010-2011: a population-based test-negative case-control study. *BMC Public Health*. 2013 Mar 6;13:191.
97. Castilla J, Martínez-Baz I, Martínez-Artola V, Fernández-Alonso M, Reina G, Guevara M. Early estimates of influenza vaccine effectiveness in Navarre, Spain: 2012/13 mid-season analysis. *Euro Surveill*. 2013 Feb 14;18(7):2.
98. Castilla J, Martínez-Baz I, Martínez-Artola V, Reina G, Pozo F, García Cenoz M. Decline in influenza vaccine effectiveness with time after vaccination, Navarre, Spain, season 2011/12. *Euro Surveill*. 2013 Jan 31;18(5).
99. Cenoz MG, Martínez-Artola V, Guevara M, Ezpeleta C, Barricarte A, Castilla J. Effectiveness of one and two doses of varicella vaccine in preventing laboratory-confirmed cases in children in Navarre, Spain. *Hum Vaccin Immunother*. 2013 May;9(5):1172-6.
100. Endogenous Hormones and Breast Cancer Collaborative Group, Key TJ, Appleby PN, Reeves GK, Travis RC, Alberg AJ. Sex hormones and risk of breast cancer in premenopausal women: a collaborative reanalysis of individual participant data from seven prospective studies. *Lancet Oncol*. 2013 Sep;14(10):1009-19.
101. Tsilidis KK, Travis RC, Appleby PN, Allen NE, Lindström S, Albanes D. Insulin-like growth factor pathway genes and blood concentrations, dietary protein and risk of prostate cancer in the NCI Breast and Prostate Cancer Cohort Consortium (BPC3). *Int J Cancer*. 2013 Jul 15;133(2):495-504.
102. Leclère B, Molinié F, Trétarre B, Stracci F, Daubisse-Marliac L, Colonna M. Trends in incidence of breast cancer among women under 40 in seven European countries: a GRELL cooperative study. *Cancer Epidemiol*. 2013 Oct;37(5):544-9.
103. Moreno-Iribas C, Guevara M, Díaz-González J, Álvarez-Arruti N, Casado I, Delfrade J. [Completeness of mortality statistics in Navarra, Spain]. *Rev Esp Salud Publica*. 2013 Nov-Dec;87(6):651-7.
104. Román M, Rué M, Sala M, Ascunce N, Baré M, Baroja A. Trends in detection of invasive cancer and ductal carcinoma in situ at biennial screening mammography in Spain: a retrospective cohort study. *PLoS One*. 2013;8(12):e83121.
105. Ascunce Elizaga N. [Supporting the investment in screening]. *Gac Sanit*. 2013 Jul-Aug;27(4):369-71.

PUBLICACIONES

106. Blanch J, Sala M, Román M, Ederra M, Salas D, Zubizarreta R. Cumulative risk of cancer detection in breast cancer screening by protocol strategy. *Breast Cancer Res Treat.* 2013 Apr;138(3):869-77.
107. Castells X, Román M, Romero A, Blanch J, Zubizarreta R, Ascunce N. Breast cancer detection risk in screening mammography after a false-positive result. *Cancer Epidemiol.* 2013 Feb;37(1):85-90.
108. Ascunce N, Delfrade J, Salas D, Zubizarreta R, Ederra M, en nombre de Red de Programas de Cribado de Cáncer. [Breast cancer screening: characteristics and results of the Spanish programs]. *Med Clin (Barc).* 2013 Jul 7;141(1):13-23.
109. Izco Goñi N, Moreno Iribas C, Etxeberría Andueza J, Delfrade Osinaga J, Floristán Floristán Y, otros miembros de MEDEA. [Socioeconomic inequalities in mortality in Pamplona and Logroño (cities in the North of Spain) in the 1996-2007 period]. *An Sist Sanit Navar.* 2013 Sep 6;36(2):229-40.
110. Programas de detección precoz de cáncer de mama en España: características y principales resultados
Nieves Ascunce, Josu Delfrade, Dolores Salas, Raquel Zubizarreta, María Ederra, en nombre de Red de Programas de Cribado de Cáncer
Medicina Clínica, Vol. 141. Núm. 01. Julio 2013
111. Breast cancer detection risk in screening mammography after a false-positive result
112. X. Castells, M. Román, A. Romero, J. Blanch, R. Zubizarreta, N. Ascunce, D. Salas, A. Burón, M. Sala, the Cumulative False Positive Risk Group
Cancer Epidemiol 2013; 37(1): 85-90.
113. Mammographic density and risk of breast cancer according to tumor characteristics and mode of detection: a Spanish population-based case-control study
Pollan M, Ascunce N, Ederra M, Murillo A, Erdozain N, Ales-Martinez J, Pastor-Barriuso R.
Breast Cancer Research 2013,15:R9 (29 January 2013)
114. Recalibration of the Gail model for predicting invasive breast cancer risk in Spanish women: a population-based cohort study
Roberto Pastor-Barriuso, Nieves Ascunce, María Ederra, Nieves Erdozáin, Alberto Murillo, José E. Alés-Martínez, Marina Pollán
Breast Cancer Research and Treatment. Published online: 3 February 2013
115. Trends in Detection of Invasive Cancer and Ductal Carcinoma In Situ at Biennial Screening Mammography in Spain: A Retrospective Cohort Study.
Marta Román, Montse Rué, Maria Sala, Nieves Ascunce, Marisa Baré, Araceli Baroja, Mariola De la Vega, Jaume Galcerán, Carmen Natal, Dolores Salas, Mercedes Sánchez-Jacob, Raquel Zubizarreta, Xavier Castells, the Cumulative False Positive Risk Group
PLoS ONE 8(12): e83121. doi:10.1371/journal.pone.0083121. December 2013
116. En apoyo a la inversión en cribado. Supporting the investment in screening

PUBLICACIONES

- Nieves Ascunce Elizaga
Gac Sanit. 2013;27(4):369–371
117. Blanch J, Sala M, Román M, Ederra M, Salas D, Zubizarreta R, Sánchez M, Rué M, Castells X, CFPR group. Cumulative risk of cancer detection in breast cancer screening by protocol strategy.
Breast Cancer Res Tr 2013;138(3):869-877.
118. OK Calorie intake, olive oil consumption and mammographic density among Spanish women
Nicolás García-Arenzana, Eva María Navarrete-Muñ, Virginia Lope, Pilar Moreo, Carmen Vidal, Soledad Laso-Pablos, Nieves Ascunce, Francisco Casanova-Gómez, Carmen Sánchez-Contador, Carmen Santamarina, Nuria Aragonés, Beatriz Pérez Gómez, Jesús Vioque and Marina Pollán
Int. J. Cancer: 134, 1916–1925 (2014)
119. Variation in detection of ductal carcinoma in situ during screening mammography: A survey within the International Cancer Screening Network
Elsebeth Lynge , Antonio Ponti, Ted James , Ondřej Ma'jek ,
My von Euler-Chelpin , Ahti Anttila , Patricia Fitzpatrick , Alfonso Frigerio , Masaaki Kawai , Astrid Scharpantgen , Mireille Broeders , Solveig Hofvind , Carmen Vidal, Maria Ederra , Dolores Salas , Jean-Luc Bulliard, Mariano Tomatis, Karla Kerlikowske, Stephen Taplin, the ICSN DCIS Working group
European Journal of Cancer Available online 13 September 2013
120. Artículo en el BMJ open “Observational study on factors related to healthh-promoting community activity development in primary care (frAC Project): a study protocol”.
Lázaro Elizalde Soto.
121. Disfonías y nódulos de las cuerdas vocales en personal docente de Navarra.
M. Palomino Moreno, A. Hoyo Rodríguez, . V. García López, JT Losantos Martínez. Arch. Prev. Riesgos Labor. 2013; 16 (4): 182-186
122. “Estudio de “prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de la unidad de esterilización de los hospitales: San Pedro-Logroño y Complejo Hospitalario de Pamplona”. Proyecto de Investigación de la MIR de Medicina del Trabajo de 4º año tutorizado por un médico de la Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria y elaborado por dos R4, una de nuestro Instituto y otra de la UD de Medicina del Trabajo de La Rioja. Publicado en prensa.

PUBLICACIONES

CONSORCIOS, REDES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS EN 2013

PROYECTO (nº expte)	TITULO	IP	Entidad Financiadora
CIBERESP	CIBER de Epidemiología y Salud Pública	Jesús Castilla	Instituto de Salud Carlos III
REDISSEC	Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas	Berta Ibañez	Instituto de Salud Carlos III
RG 51976	Study of the interplay in genetic, biochemical and lifestyle factors on coronary heart disease incidence (EPIC-HEART)	Conchi Moreno	MEDICAL RESEARCH COUNCIL
EC11-302	Evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de casos y de hospitalizaciones con confirmación virológica de gripe	Jesús Castilla	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
EC11-308	Evaluación de la efectividad de la vacuna de la varicela: Duración del efecto protector y efecto de la segunda dosis	Manuel García Cenoz	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
EC-GA Nº: 279233	EPIC- CVD: Individualised CVD risk assessment: tailoring targeted and cost-effective approaches to Europe`s diverse populations	Mª José Sánchez Pérez	European Commission.
MTM2011-22664	Contribuciones a la modelización espacio-temporal con aplicaciones en epidemiología, climatología, paleoecología y sistemas de navegación global de satélite	M Dolores Ugarte	Gobierno de España. Ministerio de Ciencia e Innovación.
IR11/RDR-18	SpainRDR. Spanish Rare Diseases Registries Research Network. (Red Española de Registros, para la investigación de Enfermedades Raras). International Rare Diseases Reseach Consortium (IRDiRC)	Eva Ardanaz	Instituto de Salud Carlos III
PI11/01403	Etiopatogenia del cáncer gástrico en España: Posible interacción microbiano-ambiental en un estudio multicéntrico de casos y controles de base poblacional (MCC-Spain Gastric Cancer)	Aragonés N	Instituto de Salud Carlos III
SpIDnet	Assessing the impact of vaccination with conjugate vaccines on the epidemiology of the invasive pneumococcal disease in Europe	Jesús Castilla	European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)
PI11/02557	Importancia de adolescentes y adultos en la transmisión de la tos ferina en los domicilios	Pere Godoy	Instituto de Salud Carlos III
PI12/00087	Evaluación de la efectividad de la vacunación antigripal en la prevención de casos y de hospitalizaciones con confirmación virológica de gripe.	Jesús Castilla	Instituto de Salud Carlos III
PI12/02991	Estudio poblacional sobre estilos de vida, factores de riesgo, manejo terapéutico y pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio tras el alta hospitalaria en el periodo 2000-2010	Conchi Moreno	Instituto de Salud Carlos III

ANEXOS

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

ANEXO I. RESULTADOS DEL ANÁLISIS CAUSAL EN LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES 2013 – EXPLORACIÓN DE FICHAS INVAC

Criterios de selección

Tipo de Accidentes: Todos

Fecha: Año 2013

Se han encontrado 144 Accidentes con los criterios de selección introducidos repartidos de la siguiente manera:

Leves	Graves	Muy Graves	Mortales
104	34	1	5

ACCIDENTES POR MUTUAS

NOMBRE DE LA MUTUA	L	G	MG	M	TOTAL	%
Mutua Navarra	21	4		1	26	18,06
INSS		1			1	0,69
Asepeyo	15	5		1	21	14,58
Desconocida	3			1	4	2,78
Fremap	22	9			31	21,53
Universal Mugenat	16	3			19	13,19
La Fraternidad-Muprespa	11	2			13	9,03
Ibermutuamur	2	1			3	2,08
Midat Cyclops	5	6	1	2	14	9,72
La Fraternidad (Ahora 275 - Fraternidad-Muprespa)	1				1	0,69
M.A.Z.	3	2			5	3,47
Midat	1				1	0,69
Muprespa - Mupag (Ahora 275-Fraternidad-Muprespa)	1				1	0,69
Mutua Montañesa	1				1	0,69
Mutualia	1	1			2	1,39
Egarsat	1				1	0,69
TOTALES:	104	34	1	5	144	

ANEXOS

ACCIDENTES POR ANTIGÜEDAD

PERIODO DE ANTIGÜEDAD	L	G	MG	M	TOTAL	%
Menor de 2 meses	8	4	0	2	14	9,72
Entre 2 y 5 meses	7	4	0	0	11	7,64
Entre 5 y 12 meses	7	0	0	0	7	4,86
Mayor de 12 meses	82	26	1	3	112	77,78
TOTALES:	104	34	1	5	144	

FORMA	L	G	MG	M	TOTAL	%
Quedar atrapado, quedar aplastado -entre	23	2		1	26	18,1
Contacto con un Agente material cortante (cuchillo u hoja)	21	2			23	16
Aplastamiento sobre o contra, resultado de una caída	14	7	1		22	15,3
Choque o golpe contra un objeto - que cae	8	4		1	13	9,03
Amputación, seccionamiento de un miembro, una mano o un dedo	2	7			9	6,25
Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación	8				8	5,56
Quedar atrapado, ser aplastado - bajo	4	2		1	7	4,86
Quedar atrapado, ser aplastado - en	3	1		1	5	3,47
Colisión con un objeto - incluidos los vehículos - colisión con una persona (la víctima está en movimiento)	4	1			5	3,47
Otros	17	8		1	26	18,01
TOTALES:	104	34	1	5	144	

ANEXOS

DESVIACIÓN

DESVIACIÓN	L	G	MG	M	TOTAL	%
Pérdida (total o parcial) de control - de máquina (incluido el arranque intempestivo), así como de la materia sobre la que se trabaje con la máquina	23	4		1	28	19,4
Ser arrastrado, quedar atrapado, por algún elemento o por el impulso de éste	14	5		3	22	15,3
Resbalón, derrumbamiento, caída de Agente material - superior (que cae sobre la víctima)	6	5			11	7,64
Movimientos no coordinados, gestos intempestivos, inoportunos	7	3			10	6,94
Caída de una persona - desde una altura	4	6			10	6,94
Pérdida (total o parcial) de control - de objeto (transportado, desplazado, manipulado, etc.)	8	1			9	6,25
En estado gaseoso - vaporización, formación de aerosoles, formación de gases	9				9	6,25
Resbalón, derrumbamiento, caída de Agente material - inferior (que arrastra a la víctima)	6	1	1		8	5,56
Otra Desviación conocida del grupo 40 pero no mencionada anteriormente	5				5	3,47
Otra Desviación no codificada en esta clasificación.	3	1			4	2,78
Rotura, estallido, en fragmentos (madera, cristal, metal, piedra, plástico, otros)	4				4	2,78
Otros	15	8		1	24	16,62
TOTALES:	104	34	1	5	144	

ANEXOS

ACCIDENTES POR ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA

ACTIVIDAD	L	G	MG	M	TOTAL	%
Andar, correr, subir, bajar, etc.	15	6	1		22	15,3
Vigilar la máquina, hacer funcionar - conducir la máquina	16	3		1	20	13,9
Alimentar la máquina, vaciar la máquina	13	4			17	11,8
Otra Actividad física específica conocida del grupo 10 pero no mencionada anteriormente	11	5			16	11,1
Trabajar con herramientas manuales sin motor	12	2			14	9,72
Coger con la mano, agarrar, asir, sujetar en la mano, poner - en un plano horizontal	8	2			10	6,94
Trabajar con herramientas manuales con motor	3	3			6	4,17
Fijar, colgar, izar, instalar - en un plano vertical	2	3			5	3,47
Otra Actividad física específica conocida del grupo 40 pero no mencionada anteriormente	4			1	5	3,47
Estar presente - Sin especificar	3	1		1	5	3,47
Otros	17	5		2	24	16,64
TOTALES:	104	34	1	5	144	

AGENTE MATERIAL (FORMA, MODALIDAD DE LESIÓN)

AGENTE	L	G	MG	M	TOTAL	%
Piso	15	5	1		21	14,6
Herramienta, parte de herramienta de una máquina	9				9	6,25
Gases, vapores inertes para la vida, asfixiantes	9				9	6,25
Pieza trabajada	6				6	4,17
Otros agentes materiales no citados en esta clasificación	1	2			3	2,08
Transportadores de tornillo		3			3	2,08
Sierra circular	3				3	2,08
Otros agentes constitutivos de máquinas o de vehículos	3				3	2,08

ANEXOS

Carretillas elevadoras	3				3	2,08
Ensambladora-encoladora	1	2			3	2,08
Otras materias inflamables	1	2			3	2,08
Cargas - suspendidas de dispositivo de puesta a nivel, una grúa	3				3	2,08
Ramas, troncos...		2			2	1,39
Otras máquinas y equipos fijos clasificados en el grupo 10 pero no citados anteriormente	2				2	1,39
Sierra para tableros, escuadradora	1	1			2	1,39
Esmerilar (máquina de), esmeriladora	2				2	1,39
Transmisiones eléctricas (circuitos eléctricos)	2				2	1,39
Sierra de cinta	1	1			2	1,39
Otros materiales, objetos, productos, elementos de máquinas clasificados en el grupo 14 pero no citados anteriormente		2			2	1,39
Máquinas agrícolas de autotracción, tractores				1	1	0,69
Agentes prefabricados (puertas, tabiques, ventanas...)				1	1	0,69
Otras construcciones, superficies fijas por encima del nivel del suelo				1	1	0,69
Productos - de la agricultura (comprende granos, paja, otras producciones agrícolas)				1	1	0,69
Otros	42	14		1	57	39,33
TOTALES:	104	34	1	5	144	

AGENTE MATERIAL (DESVIACIÓN)

AGENTE	L	G	MG	M	TOTAL	%
Ningún agente material	9	2			11	7,6
Pieza trabajada	11				11	7,6
Gases, vapores inertes para la vida, asfixiantes	9				9	6,3
Transportadores de tornillo		3			3	2,1
Otros agentes materiales no citados en esta clasificación	1	2			3	2,1
Otras materias inflamables	1	2			3	2,1
Herramienta, parte de herramienta de una máquina	3				3	2,1

ANEXOS

Sierra circular	3				3	2,1
Otros agentes constitutivos de máquinas o de vehículos	3				3	2,1
Carretillas elevadoras	3				3	2,1
Cargas - suspendidas de dispositivo de puesta a nivel, una grúa	3				3	2,1
Andamios (excepto sobre ruedas)	3				3	2,1
Ramas, troncos...		2			2	1,4
Ensambladora-encoladora		2			2	1,4
Postes, castilletes, pasarelas, entrepisos, mástiles		2			2	1,4
Grúas		2			2	1,4
Escaleras, cintas rodantes	1	1			2	1,4
Ninguna información	1	1			2	1,4
Sierra para tableros, escuadradora	1	1			2	1,4
Otros dispositivos elevadores	1	1			2	1,4
Tejados, terrazas, luminarias, vigería	1	1			2	1,4
Escalas móviles, escabeles	1	1			2	1,4
Camiones remolque, semirremolque - de carga	1	1			2	1,4
Esmerilar (máquina de), esmeriladora	2				2	1,4
Chigres, polipastos, equilibradores	2				2	1,4
Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de aceras, escalones de piedra...)	2				2	1,4
Encofrados	2				2	1,4
Transmisiones eléctricas (circuitos eléctricos)	2				2	1,4
Máquinas agrícolas de autotracción, tractores				1	1	0,7
Agentes prefabricados (puertas, tabiques, ventanas...)				1	1	0,7
Construcciones, superficies móviles en altura (comprende andamios, escalas móviles, barquillas, plataformas elevadoras)				1	1	0,7
Productos - de la agricultura (comprende granos, paja, otras producciones agrícolas)				1	1	0,7
Otros materiales de construcción			1		1	0,7
Otras máquinas agrícolas remolcadas		1			1	0,7
Embutidos (máquina para), empujador		1			1	0,7

ANEXOS

alimenticio (para embutidos)						
Autoclave		1			1	0,7
Ascensores montacargas		1			1	0,7
Formadora - perfiladora, metal		1			1	0,7
Máquina automática		1			1	0,7
Otras partes por encima del nivel del suelo de un edificio		1			1	0,7
Contenedores basculantes, carros sobre ruedas, vagonetas, carros portaequipajes		1			1	0,7
Árboles, plantas, cultivos		1			1	0,7
Puertas (incorporadas al edificio)		1			1	0,7
Otros	38			1	39	25,7
TOTALES:	104	34	1	5	144	100

AGENTE MATERIAL (ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA)

AGENTE	L	G	MG	M	TOTAL	%
Pieza trabajada	8	1			9	6,25
Ningún agente material	9				9	6,25
Otros agentes procedentes de las piezas trabajadas o de las herramientas	3	1			4	2,78
Piso	3	1			4	2,78
Sierra circular	4				4	2,78
Otros agentes materiales no citados en esta clasificación	1	2			3	2,08
Escaleras, cintas rodantes	1	2			3	2,08
Grúas	1	2			3	2,08
Sierra para tableros, escuadradora	2	1			3	2,08
Chigres, polipastos, equilibradores	2	1			3	2,08
Camiones remolque, semirremolque - de carga		1		1	2	1,39
Tejados, terrazas, luminarias, vigería	1		1		2	1,39
Transportadores de tornillo		2			2	1,39
Ensambladora-encoladora		2			2	1,39
Escalas fijas		2			2	1,39
Sierras de cadena portátiles		2			2	1,39
Escalas móviles, escabeles	1	1			2	1,39
Esmerilar (máquina de), esmeriladora	2				2	1,39
Grúas, grúas-puente	2				2	1,39
Encofrados	2				2	1,39
Otras superficies temporales por encima	2				2	1,39

ANEXOS

del nivel del suelo						
Cargas - manipuladas a mano	2				2	1,39
Destornilladores	2				2	1,39
Otras herramientas manuales para taladrar, hacer girar, atornillar	2				2	1,39
Tijeras de podar de una mano, cizallas, tenazas, alicates de corte, podaderas, cizallas de jardinería	2				2	1,39
Materiales agrícolas para tratamiento de los cultivos (pesticidas-insecticidas-herbicidas)				1	1	0,69
Máquinas agrícolas de autotracción, tractores				1	1	0,69
Agentes prefabricados (puertas, tabiques, ventanas...)				1	1	0,69
Construcciones, superficies móviles en altura (comprende andamios, escalas móviles, barquillas, plataformas elevadoras)				1	1	0,69
Herramientas manuales, sin especificación en cuanto a motorización, para extracción de materiales y trabajo del suelo (comprende las herramientas agrícolas)		1			1	0,69
Ramas, troncos...		1			1	0,69
Embutidos (máquina para), empujador alimenticio (para embutidos)		1			1	0,69
Autoclave		1			1	0,69
Taladradora de mano		1			1	0,69
Molino de...		1			1	0,69
Prensa troqueladora		1			1	0,69
Formadora - perfiladora, metal		1			1	0,69
Máquina automática		1			1	0,69
Otras herramientas manuales sin motor para otros trabajos clasificadas en el grupo 06 pero no citadas anteriormente		1			1	0,69
Otras partes por encima del nivel del suelo de un edificio		1			1	0,69
Camionetas, furgones		1			1	0,69
Puertas (incorporadas al edificio)		1			1	0,69
Otros	52				52	35,88
TOTALES:	104	34	1	5	144	100

ANEXOS

ACCIDENTES POR MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA

MODALIDAD PREVENTIVA	L	G	MG	M	TOTAL	%
Ninguna	3	5	1	2	11	7,64
Propia Empresa					0	0,00
Trabajador Desginado	2	1			3	2,08
Servicios Prevención Mancomunado	2	3		1	6	4,17
Servicio Prevención Propio	4	1			5	3,47
Servicio Prevención Externo Acreditado	89	23		2	114	79,17
Modalidad Mixta	4	1			5	3,47
TOTALES:	104	34	1	5	144	100

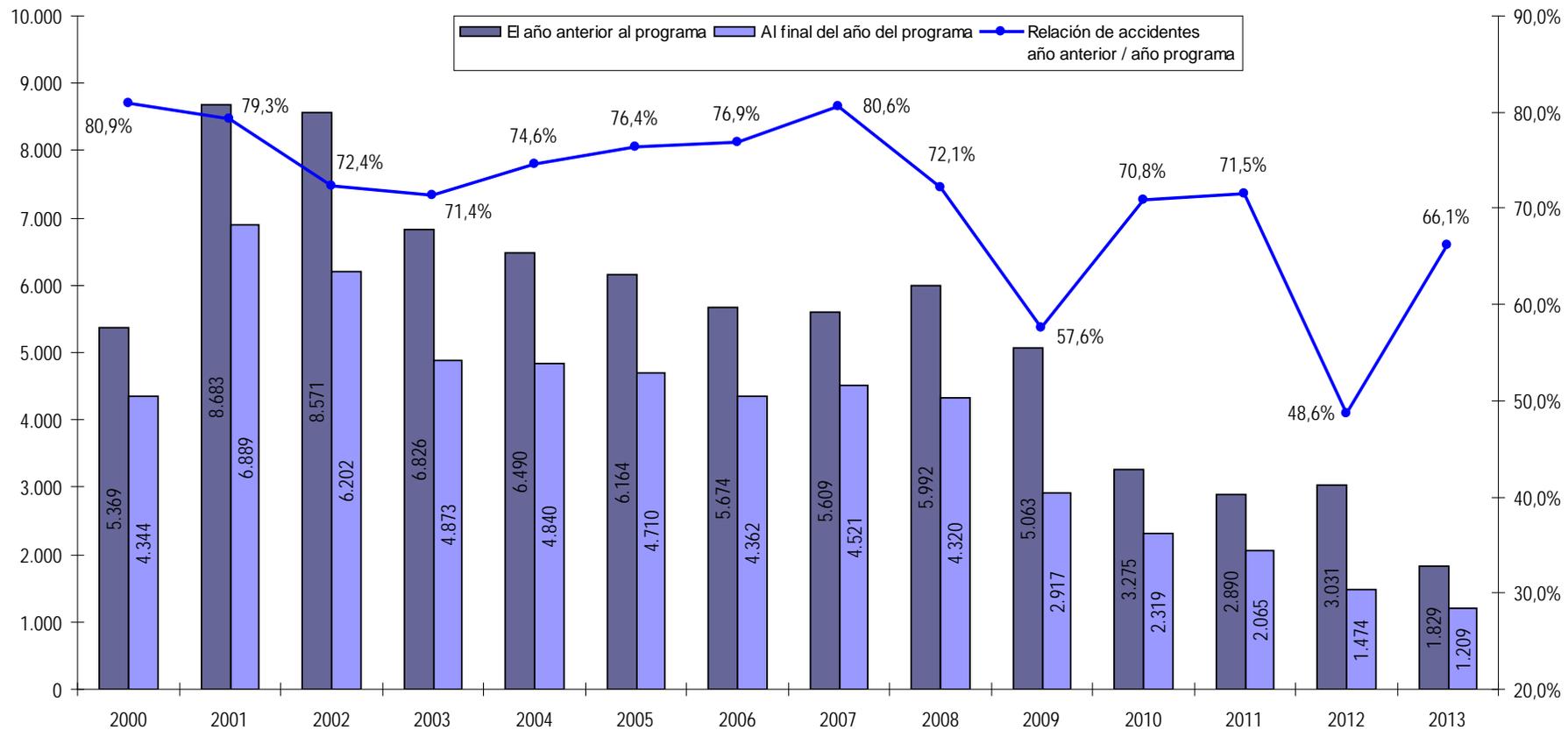
ANEXOS

EMPRESAS DIANA

- *ANEXO I. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EN LAS EMPRESAS DIANA*
- *ANEXO II. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS FACTORES ANALIZADOS EN LAS EMPRESAS DIANA*
- *ANEXO III. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LPRL*

ANEXOS

ANEXO I. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EN LAS EMPRESAS DIANA



ANEXOS

ANEXO II. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS FACTORES ANALIZADOS EN LAS EMPRESAS DIANA

Resultados de explotación de la Ficha básica sobre aspectos organizativos y metodológicos de la LPRL

Fecha: 31 de mayo de 2012

Empresas inicialmente contactadas: 70

Empresas visitadas operativas (no cerradas y con acceso): 70

Criterio de selección

Todos los Sectores excepto Construcción

A fecha 31 de mayo de 2012

Diana 2013

CONCEPTO		RESULTADO
A - DELEGADOS DE PREVENCIÓN		
A.1	Procede la existencia de Delegado de Prevención ...	48 empresas
A.2	Existe Delegado de Prevención	70.83 % empresas entre las que es procedente
A.3	Está formado del Delegado de Prevención	43.75 % de las empresas en que existe delegado de prev.
A.4	El número de Delegados de Prevención es el adecuado	43.75 % de las empresas en que existe delegado de prev.
B – COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD		
B.1	Procede la constitución de Comité de Seguridad y Salud	11 empresas
B.2	Se ha constituido dicho Comité	54.55 % empresas entre las que es procedente
B.3	Se reúne con la periodicidad adecuada (trimestral)	27.27 % de entre las empresas en que se ha constituido
C - SERVICIO DE PREVENCIÓN		
C.1	Está formalmente constituido	91.43 % de las empr. visitadas
C.2	Modalidad de Servicio de Prevención en que vienen	
	1. Asunción por el Empresario (solamente)	0,00 % de las empr. constituidas
	2. Trabajadores Designados (solamente)	0,00 % de las empr. constituidas
	3. Servicio Propio Mancomunado (solamente)	1,59 % de las empr. constituidas
	4. Servicio Propio No Mancomunado (solamente)	1,59 % de las empr. constituidas
	5. Concierto con Entidad Externa:	71.43 % de las empr. constituidas
	6. Mixto entre:	25.40 % de las empr. constituidas
	1-5 Empresario - Entidad Externa	0,00 % de las mixtas

ANEXOS

	2-5 Trabajador Designado - Entidad Externa	21.43 % de las mixtas
	3-5 Servicio Propio no Mancom. - Entidad Externa	50,00 % de las mixtas
	4-5 Servicio Propio Mancom. - Entidad Externa	28.57 % de las mixtas
C.3	La estructura del Servicio de Prevención se considera:	
	Adecuada	79.69 % de las empr. constituidas
	Deficitaria	20,00 % de las empr. constituidas
D – PLAN DE PREVENCIÓN – INTEGRACIÓN		
1	Respecto al plan de prevención	
	- No existe Plan o es inadecuado	4.29 % de las empr. visitadas
	- Se aprecian deficiencias significativas	71.64 % de las empr. que tienen plan
	- No se aprecian deficiencias significativas	28.36 % de las empr. que tienen plan
2	Las principales deficiencias del plan son:	
	- Carencia del plan de emergencia	10.00 % de las empr. visitadas
	- Carencia o deficiente previsión de recursos preventivos presenciales	0.00 % de las empr. visitadas
	- Coordinación de actividades empresariales (RD.171/2004)...	11.43 % de las empr. visitadas
	- Definición de métodos de trabajo e instrucciones operativas	4.29 % de las empr. visitadas
	- Formación-información específica del riesgo en el puesto de trabajo	10.00 % de las empr. visitadas
3	El SPA valora el nivel de integración de la prevención	17.14 % de las empr. visitadas
E – EVALUACIÓN DE RIESGOS		
1	En la evaluación de riesgos	
	- No existe o es inadecuada	2,44 % de las empr. visitadas
	- Se aprecian deficiencias significativas	71.64 % de las empr. que tienen plan
	- No se aprecian deficiencias significativas	28.36 % de las empr. que tienen plan
2	Las principales deficiencias de evaluación son:	
	- No está actualizada	8.33 % de las empr. visitadas
	- Es incompleta en relación al conjunto de puestos	2.08 % de las empr. que presentan deficiencias
	- Es incompleta en relación al conjunto de riesgos por:	93.75 % de las empr. que presentan deficiencias
	Falta de seguridad	48.89 % de las incompletas
	Falta de Higiene	75.56 % de las incompletas
	Falta de Ergonomía	71.11 % de las incompletas
	Falta de Psicología	71,11 % de las incompletas
	- No se analizan riesgos para trabajadores especialmente sensibles	25.00 % de las empr. que presentan deficiencias
	- No se analizan riesgos para trabajadoras	25.00 % de las empr. que

ANEXOS

	embarazadas	presentan deficiencias
F – PLANIFICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS		
1	La planificación de la actividad preventiva	
	- No existe o es totalmente inadecuada	12.86 % de las empr. visitadas
	- Se aprecian deficiencias significativas	36.07 % de las empr. que tienen planificación
	- No se aprecian otras deficiencias significativas	63.93 % de las empr. que tienen planificación
2	Las principales deficiencias significativas son	
	- No se asignan recursos y medios	81.82 % empr. con deficiencias
	- No tiene responsables ni plazos	81.82 % empr. con deficiencias
3	Se llevan a cabo las medidas planificadas	16.39 % de las empr. que tienen planificación
G – OTROS ASPECTOS DE INTERÉS		
1	No se aprecian otras deficiencias de interés	70.00 % de las empr. visitadas
2	Se han observado deficiencias significativas	30.00 % de las empr. visitadas
	- Investigación accidentes-incidentes	66.67 % empr. con deficiencias
	- Investigación de daños a la salud	9.52 % empr. con deficiencias
	- Aplicación de mejoras posteriores a la investigación	4.76 % empr. con deficiencias
	- Falta de aplicación normativa RDs de desarrollo de la ley de prevención	33.33 % empr. con deficiencias
3	La acogida y adiestramiento específico para inmigrantes	
	- No procede	100 % de las empr. visitadas
H – AUDITORÍA		
1	Procede la realización de auditoría	15 empresas
2	Se ha realizado auditoría externa	25.67 % de las empr. que proceden

ANEXOS

ANEXO III. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LPRL

CONCEPTO VALORADO	% AFIRMATIVO													2012	2013
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011			
Han sido elegidos los delegados de prevención	71	66	69	76	70	66	68	64	61	71	63	64	70	70	
Se ha dado formación adecuada a los delegados de prevención	54	48	54	60	54	56	50	48	51	65	55	45	51	35	
Modalidad de servicio de prevención adoptado Asunción por:															
Empresario	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trabajador designado	5	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Servicio propio o mancomunado	2	2	1	1	1	1	1	4	4	4	5	3	4	1	
Servicio externo	41	62	86	88	89	90	86	75	84	85	76	77	71	78	
Mixto	51	32	11	11	9	9	13	21	12	11	19	20	14	25	
La estructura del servicio de prevención es adecuada	53	54	59	76	79	71	75	74	90	71	90	95	78	79	
La evaluación de riesgos se considera adecuada /sin deficiencias significativas)	23	24	11	28	22	37	45	52	63	37	30	22	45	48	
Se ha planificado la actividad preventiva adecuadamente	54	76	79	47	60	65	75	62	49	73	71	65	77	63	
Existe método sistemático de investigación de accidentes y daños a la salud	65	48	68	67	73	79	86	59	45	52	65	86	90	66	
Se desarrollan acciones formativas para los trabajadores, específicas por riesgos, de su puesto de trabajo	53	47	64	58	72	69	87	87	93	93	94	92	93	90	
Es correcta la coordinación empresarial	77	53	65	68	65	73	88	88	90	93	97	95	91	89	
Hay definición de métodos de trabajo	63	55	70	68	77	85	87	82	98	95	97	94	93	96	
El plan de emergencia es adecuado	57	64	65	67	69	64	79	87	82	92	97	93	92	90	

ANEXOS

SECTOR CONSTRUCCIÓN

- ANEXO I. ANÁLISIS Y CONTROL DE LA EVOLUCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL
- ANEXO II. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EN EL SECTOR
- ANEXO III. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PLANES DE SEGURIDAD Y SALUD REGISTRADOS EN LA AUTORIDAD LABORAL

ANEXO I. ANÁLISIS Y CONTROL DE LA EVOLUCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL

		Grado de adecuación						
1	DOCUMENTACIÓN	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1:01	Plan de Seguridad y Salud (en obra)	84%	94%	89%	92%	69%	88%	83%
1:02	Anexos a lPlan (Actualizaciones)	16%	30%	45%	56%	42%	37%	16%
1:03	Libro de incidencias	60%	78%	63%	75%	60%	75%	80%
1:04	Aviso previo (expuesto en obra)	46%	69%	72%	82%	63%	76%	80%
1:05	Plan de Emergencia	35%	30%	53%	69%	36%	40%	34%
1:06	Documentación relativa a máquinas	32%	23%	37%	71%	33%	40%	41%
1:07	Cualificación, formación y autorización para uso de equipos y máquinas	21%	33%	29%	62%	42%	43%	54%
1:08	Plan de montaje, utilización y desmontaje de andamios	28%	38%	39%	64%	39%	34%	38%
1:09	Fichas de datos de seguridad de los productos químicos	28%	14%	37%	50%	28%	44%	25%
1:10	Plan específico de amianto	80%	0%	100%	NA	100%	NA	NA
		Grado de adecuación						
2	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
2:01	Entrega del contenido del Plan de Seguridad a las empresas concurrentes	54%	76%	88%	94%	69%	83%	68%
2:02	Designación de Coordinador de Seguridad (técnico de prevención) de la empresa principal	34%	67%	78%	95%	82%	77%	70%
2:03	Nombramiento de interlocutores de las empresas concurrentes	36%	71%	85%	93%	77%	78%	67%
2:04	Reuniones de coordinación (comités, etc)	24%	41%	55%	92%	63%	55%	50%
2:05	Nombramiento de recursos preventivos cumpliendo los requisitos (formación...)	43%	67%	67%	81%	75%	69%	66%

ANEXOS

2:06	Documentación de formación e información de trabajadores propios y ajenos	29%	56%	61%	100%	52%	48%	51%
2:07	Evaluación de riesgos y planificación de la empresa principal	50%	67%	43%	100%	50%	67%	20%
2:08	Libro de subcontratación correctamente relleno	37%	79%	81%	82%	65%	62%	68%
2:09	Control de acceso de trabajadores a la obra	60%	93%	75%	100%	91%	100%	100%

Grado de adecuación

3	ASPECTOS GENERALES (RD 1627/1997)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
3:01	Vallado general	94%	98%	91%	92%	83%	98%	94%
3:02	Control de accesos exteriores e interiores	46%	77%	84%	90%	83%	91%	83%
3:03	Señalización y delimitación de los aspectos generales	33%	57%	53%	81%	62%	68%	46%
3:04	Control interferencias servicios existentes: canalizaciones, líneas eléctricas...	52%	0%	64%	63%	44%	100%	NA
3:05	Instalaciones de higiene y bienestar adecuadas: servicios, vestuarios, etc.	70%	71%	80%	92%	63%	81%	71%
3:06	Botiquín señalizado y equipado	71%	77%	82%	85%	66%	80%	69%
3:07	Medios de extinción	53%	74%	75%	68%	53%	74%	63%
3:08	Orden y limpieza	63%	75%	81%	88%	74%	83%	87%
3:09	Control de vertido de escombros	66%	100%	100%	100%	75%	78%	100%
3:10	Estudio geotécnico	88%	NA	100%	100%	0%	100%	NA

Grado de adecuación

4	INSTALACIÓN PROVISIONAL ELÉCTRICA (RD 842/2002)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
4:01	Cuadro general con marcado CE, certificado y placa de instalador	57%	44%	55%	59%	53%	62%	48%
4:02	Cuadros auxiliares de distribución	33%	29%	29%	56%	38%	62%	29%
4:03	Bases y grupos de bases de tomas de corriente	8%	2%	19%	21%	31%	39%	23%
4:04	Conductores	26%	5%	20%	11%	20%	36%	24%
4:05	Conexión eléctrica a tierra (del cuadro o de la totalidad de la instalación)	92%	88%	78%	71%	64%	80%	68%
4:06	Alumbrado de seguridad y emergencia	1%	0%	4%	0%	0%	0%	7%
4:07	Alumbrado de obra y focos halógenos portátiles	43%	20%	50%	25%	25%	35%	14%
4:08	Grupo electrógeno	25%	0%	31%	14%	13%	31%	0%

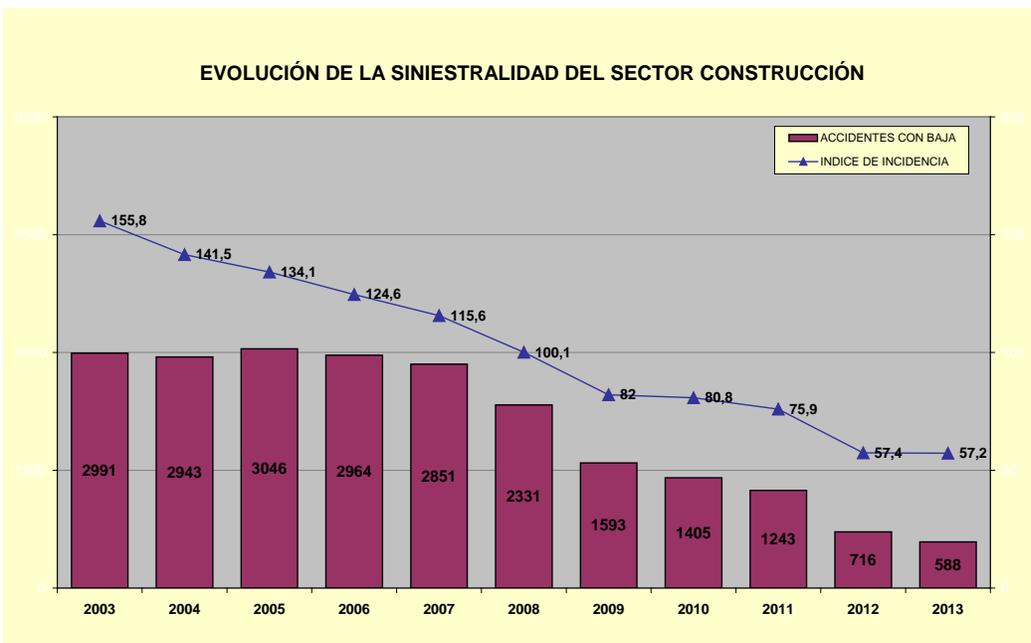
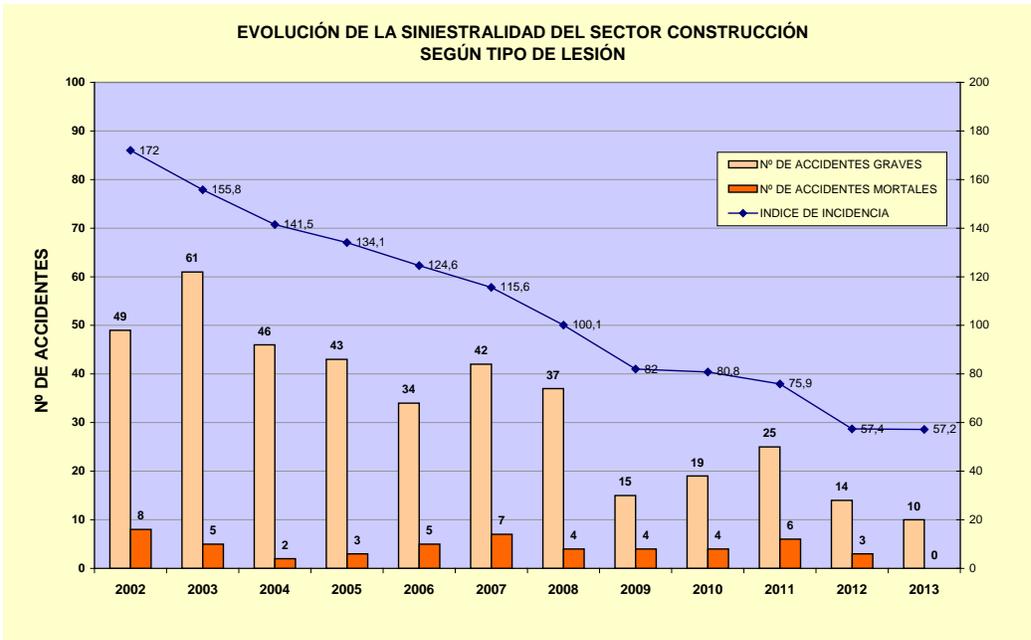
ANEXOS

		Grado de adecuación						
5	MAQUINARIA (Normativa aplicable)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
5:01	Maquinaria de excavación	85%	78%	93%	92%	89%	65%	79%
5:02	Maquinaria de transporte	74%	57%	82%	77%	68%	94%	63%
5:03	Maquinaria de producción de hormigón, mortero y yeso	62%	62%	65%	62%	75%	75%	65%
5:04	Maquinaria de proyección (compresor de aire)	64%	57%	50%	100%	NA	50%	100%
5:05	Maquinaria de corte	40%	35%	43%	73%	43%	52%	38%
5:06	Montacargas elevador de material y mixto	25%	100%	0%	100%	25%	0%	0%
5:07	Plataformas elevadoras	80%	100%	43%	100%	64%	80%	100%
5:08	Herramienta eléctrica y portátil	95%	95%	91%	97%	97%	99%	100%
5:09	Grúas							
5:10	Grúatorre (MIE-AM-2)							
5:11	Proyecto de montaje	73%	78%	89%	100%	100%	92%	94%
5:12	Puesta a tierra	91%	96%	95%	100%	89%	98%	82%
5:13	Uso adecuado (accesorios en correcto estado)	37%	64%	86%	83%	88%	82%	64%
5:14	Formación y acreditación del operador (carné de gruista)	64%	100%	100%	90%	94%	94%	93%
5:15	GRUA MOVIL AUTOPROPULSADA (MIE-AM-4)							
5:16	Estabilidad asegurada	100%	100%	100%	50%	80%	NA	100%
5:17	Control interferencias externas (líneas eléctricas, tráfico rodado).	100%	100%	0%	100%	75%	NA	100%
5:18	Uso adecuado (accesorios en correcto estado...)	60%	100%	33%	0%	33%	NA	100%
5:19	Formación y acreditación del operador (carné de gruista)	100%	100%	NA	100%	100%	0%	100%
		Grado de adecuación						
6	EQUIPOS TRABAJO (Normativa aplicable)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
6:01	Andamios tubulares no normalizados	8%	0%	50%	0%	0%	0%	0%
6:02	Andamios tubulares normalizados multidireccionales y de marco	33%	31%	58%	50%	48%	42%	31%
6:03	Andamios colgados móviles	25%	NA	0%	NA	NA	NA	0%
6:04	Andamios de borriquetas	50%	8%	25%	50%	14%	3%	33%
6:05	Otros tipos de andamios	30%	0%	50%	NA	NA	100%	NA
6:06	Plataformas elevadoras sobre mástil	50%	83%	33%	50%	20%	25%	25%
6:07	Torres de acceso y de trabajo móviles	71%	0%	90%	71%	45%	33%	90%

ANEXOS

6:08	Escaleras portátiles	42%	67%	67%	71%	36%	29%	43%	
6:09	Otros medios auxiliares: castillete, plata-forma volada, pasarelas, rampas...	41%	20%	33%	14%	13%	13%	24%	
		Grado de adecuación							
7	PROTECCIONES COLECTIVAS (RD 1627/1997)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
7:01	Protección exterior de vaciados y zanjas (barandillas, topes)	50%	100%	78%	100%	64%	29%	50%	
7:02	Protección interior de vaciados y zanjas (talud natural, apeos, entibaciones)	69%	0%	75%	0%	0%	43%	0%	
7:03	Protección de accesos en general (escaleras, rampas, pasarelas, marquesinas...)	73%	80%	85%	57%	52%	64%	27%	
7:04	Protección de armaduras verticales y horizontales	42%	63%	70%	0%	46%	36%	43%	
7:05	Protección exterior de elementos estructurales (redes de horca, andamios)	46%	36%	57%	50%	31%	32%	23%	
7:06	Protección interior de elementos bajo forjado (redes bajo forjado, entablado, mallazo)	53%	0%	67%	25%	17%	45%	0%	
7:07	Protección exterior, interior y de accesos a cubierta	42%	17%	27%	20%	31%	5%	8%	
7:08	Existencia de anclajes para arnés de seguridad	27%	70%	70%	38%	42%	19%	13%	
		Grado de adecuación							
8	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (RD 773/1997 y RD 1627/1997)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
8:01	Utilización de EPI's contra riesgos mecánicos	73%	82%	83%	83%	62%	69%	71%	
8:02	Utilización de EPI's contra riesgos químicos (fichas de datos de seguridad)	65%	17%	41%	50%	40%	22%	0%	
8:03	Utilización de EPI's contra riesgos físicos	62%	14%	57%	100%	83%	25%	100%	
8:04	Utilización de EPI's contra riesgos biológicos	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
		Grado de adecuación							
9	ANÁLISIS DEL PLAN DE SEGURIDAD	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
9:01	Fase							92%	91%
9:02	Procedimiento de trabajo							60%	77%
9:03	Medidas de prevención y protección							64%	75%
9:04	Máquinas / Equipos / Herramientas / Medios auxiliares							88%	80%
9:05	Adecuación de los planos a los aspectos anteriores revisados							62%	52%

ANEXO II. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EN EL SECTOR



ANEXOS

ANEXO III. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PLANES DE SEGURIDAD Y SALUD REGISTRADOS EN LA AUTORIDAD LABORAL

