

Plan de **Salud Pública** 2016 - 2020

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA



Gobierno de Navarra

Departamento de Salud

Dirección, coordinación y maquetación: Instituto de
Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN)

2016

Nafarroako Gobernua  **Gobierno de Navarra**
Osasun Departamentua  Departamento de Salud

Índice

Introducción	5
Promoción de Salud de la Infancia y Adolescencia. Escuela Parental	18
Promoción de Salud en la Juventud. Educación afectivo sexual. Plan Foral de Drogodependencias	20
Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de vida saludable	22
Autocuidados y Promoción de la Salud de las personas adultas. Escuela de pacientes	24
Envejecimiento Saludable	26
Estrategia de Salud en todas las Políticas	28
Proyectos específicos de Equidad en salud	30
Observatorio de la Salud Comunitaria	32
Sistemas de información de enfermedades no transmisibles: mantenimiento y optimización	34
Detección Precoz de Cáncer Colorrectal	36
Detección Precoz de Cáncer de Mama	38
Programas Detección Precoz en la Infancia: Metabolopatías Congénitas, Hipoacusia Neonatal ...	40
Referencia y Asesoría en materia de Detección Precoz de Enfermedades	44
Vigilancia, control e intervención en enfermedades transmisibles	46
Vacunaciones infantiles y de adultos	48
Investigación en Salud Pública	50
Control de la Seguridad Alimentaria basado en evaluación de riesgos	52
Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales	54
Apoyo Analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales	56
Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral de Navarra	58
Control de la prestación de la Incapacidad Laboral y de la atención de las Mutuas	60
Asesoramiento y vigilancia sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales	62
Sistemas de información y vigilancia en Salud Laboral: mantenimiento y mejora	64
Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional	66
Información Contable y Contabilidad Analítica. Protocolos de Contratación, Pedidos e Inversiones	68
Información, Comunicación y Educación a la Ciudadanía. Escuela de Salud	70
Participación de Profesionales y Transparencia	72

Introducción

La Salud y la Salud Pública. El Instituto de salud pública y laboral de Navarra. Un Plan de Salud Pública

La Salud y la Salud Pública

La salud, entendida como bienestar físico, mental, y social, es un derecho humano y un recurso fundamental para la vida de las personas y de las comunidades. Desde su constitución en 1946, la OMS ha considerado que disfrutar del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La buena salud es uno de los pilares necesarios para que las sociedades prosperen económica y socialmente, y es por ello un indicador ya habitual en las Estrategias globales de crecimiento económico como la 2020 de la UE. Existe suficiente conocimiento científico para asegurar que un buen nivel de salud proporciona un doble beneficio: aumentar el bienestar y la cohesión social y también posibilitar la sostenibilidad de las sociedades a medio y largo plazo.

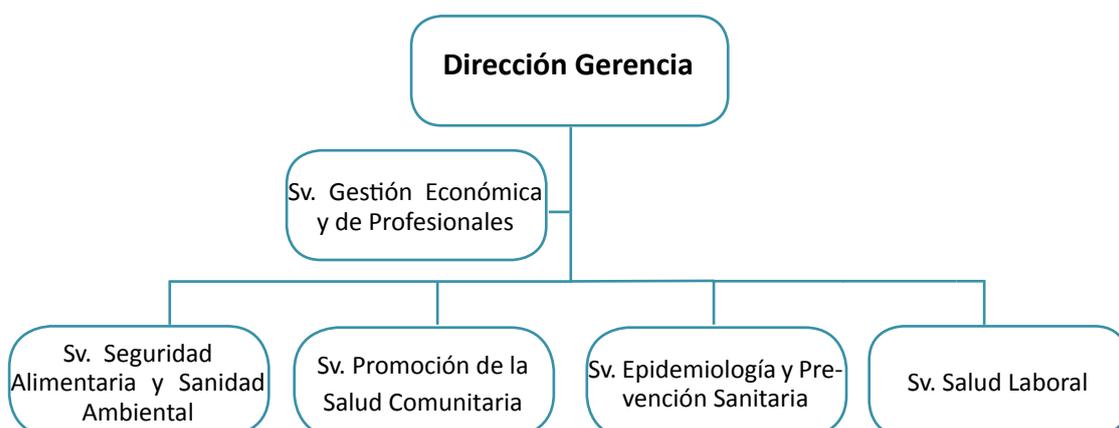
La posición socioeconómica, la educación, el medio físico y social, el trabajo y el desempleo, los estilos de vida, además del sistema sanitario, entre otros, son factores determinantes del nivel de salud de una comunidad. Un gran número de intervenciones públicas y privadas tienen repercusiones sobre ellos y por ende consecuencias en la salud.

Dentro de la denominación de Salud Pública pueden incluirse todos los esfuerzos organizados de la sociedad para mejorar la salud y sus determinantes. Se caracteriza por ser una ciencia y un arte que implica a múltiples sectores, instituciones y profesiones, así como por precisar de la participación activa de la comunidad y de todos los Agentes sociales implicados.

La Constitución española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud. Su interpretación habitual como derecho a recibir asistencia a la enfermedad se plasma en la Ley general de sanidad de 1986 que plantea en su artículo 3 que el Sistema sanitario se oriente prioritariamente hacia la prevención y promoción de la salud. Los esfuerzos sociales en este sentido no se han desarrollado de manera equilibrada, y no ha existido una ley específica en esta materia hasta la Ley General de Salud Pública de 2011, insuficientemente desarrollada hasta la actualidad.

El ISPLN

En 2012 se creó el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, ISPLN, como fusión de dos estructuras, el Instituto de Higiene Provincial que con los años pasaría a denominarse Instituto de Salud Pública, cuya actividad se inició en 1927 y el Instituto de Salud Laboral, que se creó en 1993. Su estructura se modifica en octubre de 2015 (DF 242/2015) y se organiza en 5 Servicios y 13 Secciones. Incluye dos espacios físicos de trabajo principales (Calle Leire y Polígono de Landaben) y en él trabajan en la actualidad alrededor de 300 personas (320 plazas), de variadas disciplinas y profesiones. Su presupuesto ha sido en 2014 de 18.353.042 €, en 2015 de 17.732.041 € y en 2016 de 19.199.482 €.



El ISPLN lleva a cabo un amplio abanico de funciones encaminadas a mejorar la salud colectiva que, lógicamente, han ido evolucionando en el tiempo de manera importante. Vigila el estado de salud de la población y sus determinantes para lo que dispone de diversos sistemas de información que recogen y analizan la información sobre la situación de salud en los diferentes ámbitos. Responde a los riesgos y daños detectados con medidas de distinta naturaleza, desde las de protección de la salud colectiva, como las pertenecientes al área de la salud laboral, la seguridad alimentaria y la salud ambiental, incluyendo un Laboratorio de salud pública propio, hasta las medidas de prevención de enfermedades transmisibles mediante control de brotes y vacunaciones, entre otras intervenciones.

Asimismo, se llevan a cabo programas preventivos de cribado, orientados a la detección precoz de algunas enfermedades y su tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población. Finalmente, se realizan actuaciones de promoción de la salud desde un enfoque de salutogénesis, salud en todas las políticas y equidad en salud. Se trabaja en las diversas etapas del ciclo vital y en los estilos de vida relacionados con la salud para contribuir a la capacitación y empoderamiento de la ciudadanía, así como a generar entornos físicos y sociales en los que las opciones saludables resulten más fáciles de elegir.

Pero para mejorar la salud de nuestra Comunidad, la orientación de todo el Sistema de salud hacia la prevención y promoción de salud resulta fundamental. El gran desarrollo que la Atención Primaria navarra tiene en estas áreas y el hecho de que mantenga una larga, estrecha y positiva colaboración con las estructuras de salud pública son aspectos muy positivos a resaltar. Constituye en la actualidad un reto fundamental su ampliación a la Asistencia especializada.

También las diversas políticas e intervenciones de todos los sectores del Gobierno y otras administraciones públicas así como de las Entidades sociales juegan un importante papel en el que es preciso profundizar.

Un Plan de Salud Pública

No había existido anteriormente un Plan estructurado de Salud pública en Navarra ni existe en la mayoría de Comunidades autónomas, y se plantea en esta Legislatura por varias razones y con varias finalidades. En primer lugar, pretende responder mejor a la evolución de la situación de salud mirando hacia el futuro, para tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de nuestra Comunidad, así como al Plan de salud, al Acuerdo programático de legislatura y al Plan de acción global del Departamento de salud.

También pretende adecuarse a la propia Ley de Salud pública citada y a la reciente legislación y reglamentaciones técnico sanitarias relacionadas con la salud pública, tanto europea como estatal y navarra, así como a la evolución de enfoques teóricos y modelos operativos de la Salud pública: nueva Salud pública, Epidemiología social, Promoción de salud y entornos saludables, Salutogénesis, Salud en todas las políticas....

Otras razones incluyen tanto favorecer mejoras y modernizaciones en todos los ámbitos de los Servicios, Secciones y Unidades del ISPLN, como planificar, organizar y evaluar mejor el trabajo que se viene desarrollando.

Por otra parte se pretende desarrollar más la transparencia y participación de sus profesionales, construyendo el Plan con la participación y aportaciones de todas las y los trabajadores de la casa, así como poner en valor la salud pública y hacer visible su trabajo no siempre bien conocido y valorado.

Evolución de la Situación de salud y sus determinantes: algunas claves desde la salud pública

La mejora en la salud que ha tenido lugar en las últimas décadas en Navarra y en los países de nuestro entorno ha sido notable, lo que ha tenido reflejo en la mejora de la mayoría de los indicadores de salud pública. Nuestra esperanza de vida es una de las más altas del mundo y hasta la actual crisis económica nuestros indicadores de desarrollo humano y de desigualdad social han sido similares a los de los países más desarrollados.

Navarra, al igual que otras sociedades occidentales, afronta en salud desde finales del siglo pasado dos retos íntimamente relacionados: la transición demográfica y la transición epidemiológica. A ellos se añade el abordaje de los determinantes de la salud y, más recientemente, la agudización de las desigualdades en salud, todo ello en un contexto con grandes y rápidos cambios socioeconómicos, culturales, tecnológicos...

Transición demográfica

Navarra tiene una pirámide de población envejecida y una tasa de natalidad de las más bajas de España. La población mayor de 65 años suponía un 18,9% en 2012 y en los estudios de proyección para el 2021 se prevé un aumento del 19% (Figura 1)

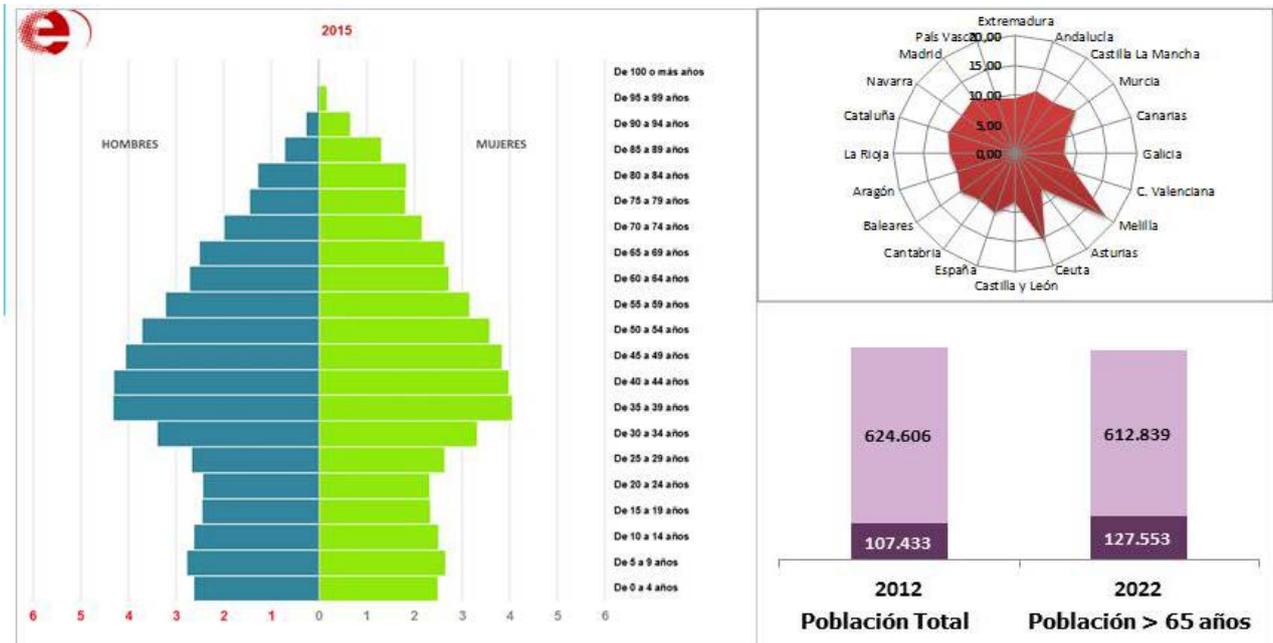


Figura 1. Pirámide y proyección de población de Navarra, y tasas de natalidad por Comunidades Autónomas.

En las últimas décadas se ha producido un aumento sostenido de la esperanza de vida. Concretamente en 2015 fue de 81,7 años para los hombres y 86,6 años para las mujeres, respectivamente, 1 y 1,5 años más que la de la población española (Figura 2). Las proyecciones poblacionales para la esperanza de vida en los próximos años indican un aumento de estas cifras y un estrechamiento de la diferencia entre sexos.

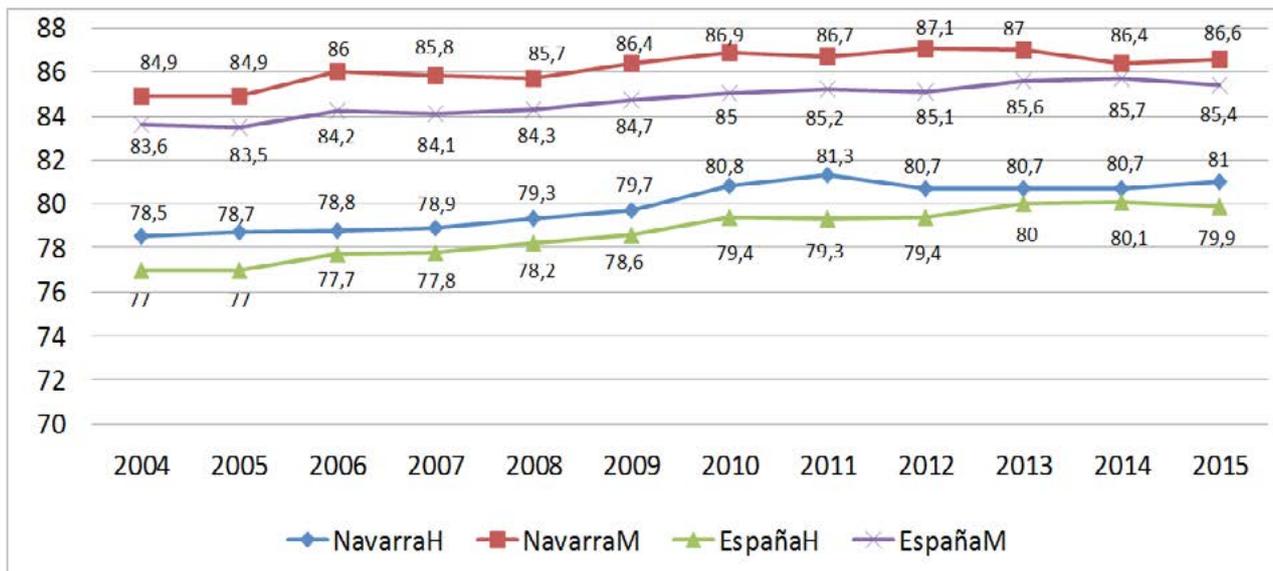


Figura 2. Evolución de la esperanza de vida al nacimiento en Navarra y España por sexo. Fuente: INE (2015)

Sin embargo este aumento no se asocia con una buena calidad de la vida durante toda su duración. En España, la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida en buena salud al nacer fue en 2011 de 17,6 años en los hombres y de 25,1 en las mujeres y a los 65 años fue de 9,5 y 14,2 años respectivamente. En algunos países europeos,

la esperanza de vida en buena salud a los 65 años es casi en su totalidad en buena salud. Añadir vida a los años resulta fundamental. Además existe un marcado gradiente social y de género en algunos de estos datos así como en la salud percibida.

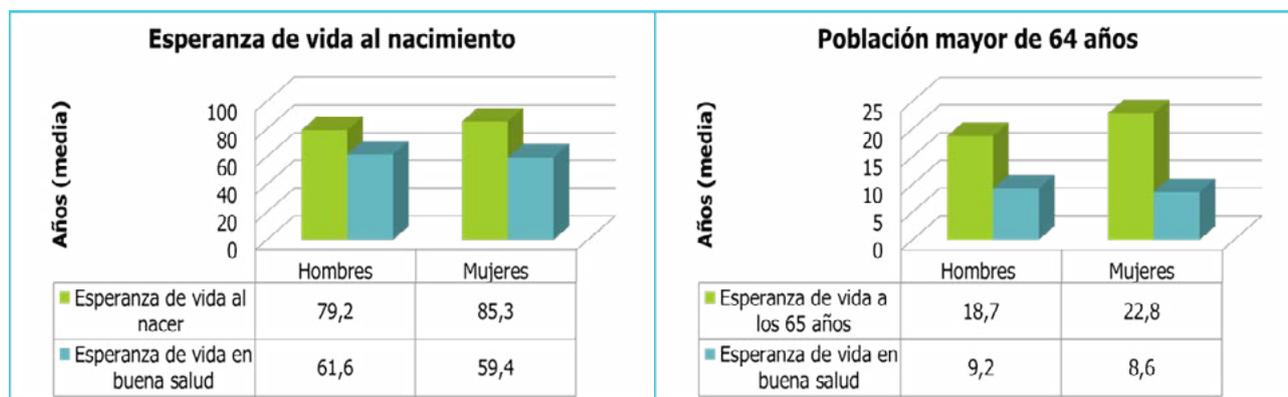


Figura 3. Esperanza de vida (global y en buena salud), España 2011. Hombres y mujeres (Encuesta Nacional de Salud de España 2011, MSSSI y Movimiento Natural de la Población, INE). (Fuente: Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud en el SNS, 2014).

Transición epidemiológica

La transición epidemiológica supone un cambio en el patrón de morbilidad: de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, aunque hay autores que hablan de acumulación epidemiológica, dado que se van añadiendo las enfermedades neurodegenerativas y nuevas enfermedades transmisibles.

Los datos de los últimos estudios de la OMS sobre carga mundial de enfermedad (expresados en años de vida ajustados por discapacidad –AVAD-) demuestran que la mayoría de ésta se produce por enfermedades crónicas no transmisibles.

La buena noticia es que existen herramientas potentes de prevención (vacunaciones, diagnóstico precoz, estilos de vida y entornos...) y que las enfermedades crónicas más prevalentes, y las más prevalentes también en Navarra (Tabla 1), tienen determinantes y factores de riesgo comunes.

	Una sola enfermedad	Dos enfermedades	Tres o más enfermedades	Demencia + otras enfermedades	TOTAL
Asma	31.834	2.477	774	277	35.363
Ictus Ac. Cerebrovascular	7.284	6.421	1.059	1.344	16.109
Cardiopatía Isquémica	8.536	8.296	1.651	712	19.195
Insuficiencia Renal	7.109	6.412	1.344	712	15.577
EPOC	7.558	4.496	1.861	514	14.428
Insuficiencia Cardíaca	2.625	3.516	2.177	672	8.990
Diabetes	24.402	11.719	2.968	1.661	40.749
Demencia	3.539			3.954	7.493
TOTAL	92.887	20.446	3.497	3.954	120.784

Tabla 1. Nº de pacientes identificados por patología seleccionada, 2012. Fuente: Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos.

En la Declaración de la ONU de 2011 sobre enfermedades crónicas se estableció la Estrategia 4x4 de prevención para las 4 principales enfermedades crónicas y factores de riesgo que mostramos a continuación:

4 ENFERMEDADES	4 FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades vasculares • Cánceres • Diabetes • Enfermedad respiratoria crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Inactividad física • Alimentación desequilibrada • Tabaquismo • Abuso de alcohol

Los datos disponibles de Navarra indican que existe un amplio margen de mejora en relación con estos factores de riesgo. En diversas investigaciones se van definiendo otras causas de carga de enfermedad emergentes: los problemas de salud mental, la seguridad y prevención de lesiones (que genera un gran acúmulo de años de vida perdidos al producir muertes muy prematuras en personas de edades jóvenes) las enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento, y las enfermedades osteomusculares, que son la primera causa de baja en la UE. Por otra parte, surgen nuevos problemas, en gran parte globales como el cambio climático, la pandemia de obesidad o la aparición de nuevas amenazas biológicas, químicas o físicas.

Y también se van definiendo otros factores de riesgo, entre los que destacan los emocionales como el estrés y los riesgos adaptativos inherentes a los impactos vitales negativos, aunque lo más importante es que existen diferencias en ellos especialmente en función de la edad, el sexo y la posición socioeconómica, la etnia y el territorio en que se vive como ejes de desigualdad.

Determinantes de la salud colectiva

Aunque las actuaciones de los Servicios de asistencia sanitaria son fundamentales, como se plantea en el preámbulo de la Ley de salud pública, la salud se gana y se pierde en otros terrenos. Ya antes del nacimiento y desde éste hasta la muerte, se van acumulando experiencias y situaciones positivas o negativas que determinan nuestra salud.

Para mejorar la salud colectiva, tanto desde su protección como prevención y promoción, resulta fundamental identificar cuáles son los determinantes de la salud, cuales son las causas y las “causas de las causas”.

Además de la edad, el sexo y los factores genéticos, son determinantes los estilos de vida de las personas, las redes sociales y comunitarias de apoyo, y las múltiples condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. (Figura 4).

En conjunto, se estima que todos estos factores, sin incluir el sistema asistencial sanitario ni los factores genéticos, contribuyen en torno al 60% al estado de salud de una comunidad¹. Hay que tener en cuenta que todos estos determinantes pueden actuar en negativo sobre la salud colectiva, pero también en positivo, como “activos en salud”.



Figura 4. Modelo de determinantes sociales de la salud. Dahlgren y Whitehead, 1993

Los estilos de vida de las personas (alimentación, ejercicio físico, sexualidad, consumo de tabaco y alcohol...) no dependen únicamente de su voluntad o sus decisiones, sino que están influidos, como se ve, por multitud de factores, superando el enfoque de “culpabilización de la víctima”.

Respecto al **tabaco**, su prevalencia sigue en descenso en Navarra y es menor que la media española. Hay que resaltar la importancia del tabaquismo pasivo y de las leyes que restringen el consumo de tabaco en lugares públicos. Su impacto está influyendo en el descenso de la prevalencia, aunque se siguen ejerciendo diferentes presiones para limitar las restricciones que impone. El Decreto Foral 139/2003 que establecía la financiación de fármacos para la ayuda a dejar de fumar reforzó el Programa de Ayuda a Fumar (PAF) en los centros de atención primaria. El Decreto Foral 03/2012 excluyó la financiación y se plantea estudiar el volver a financiarlos.

¹ Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT 2002

En cuanto al **ejercicio físico**, en la actualidad se requiere menos esfuerzo físico para muchos tipos de trabajo, desplazamientos y actividades de la vida diaria. Los edificios se han hecho menos activos y ha crecido el uso de automóviles privados. A la vez Navarra es tierra de caminantes y en los últimos años han aumentado las instalaciones deportivas (polideportivos, civivox, gimnasios al aire libre...) y los recursos para la práctica del ejercicio físico. Ha crecido el interés de grupos y asociaciones en este tema.

En los últimos años ha crecido la disponibilidad de **alimentos** en el mercado, pero las decisiones en alimentación parecen estar guiadas más por ritmos de vida, publicidad, costumbres o gratificación emocional que por criterios de salud. Aumenta el consumo de alimentos y bebidas de alto contenido energético y el aporte de grasas saturadas, azúcares y sal, se incrementan las raciones y el etiquetado resulta de difícil comprensión, aunque mejorará con el próximo nuevo reglamento europeo. La seguridad alimentaria resulta fundamental.

El **alcohol** es la sustancia más consumida entre la población joven, apoyándose en una gran accesibilidad y permisividad social y en la grupalidad, simetría y experimentación que caracterizan la etapa juvenil. También en adultos es la sustancia más consumida. En jóvenes destaca el policonsumo alcohol/tabaco/cannabis, no desciende la edad de inicio y destacan los consumos abusivos y “binge drinking” atracción .

El **estrés laboral** es un fenómeno emergente y en aumento, que influye negativamente en la salud de trabajadoras y trabajadores. En la actualidad es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo, después de los trastornos musculoesqueléticos. Se relaciona especialmente con el aumento continuado de las cargas de trabajo así como con los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, ligados tanto a la organización del trabajo, en aumento en los últimos años en relación con las recientes políticas laborales, como a riesgos relacionales que incluyen acoso moral, acoso sexual, maltrato y otras conductas hostiles.

Los **autocuidados y cuidados** en el sistema familiar en problemas de salud se asocian con mejores resultados, mayor autonomía del paciente y menor medicalización, menos intervenciones y hospitalizaciones y se plantean como una pieza clave, complementaria con los procesos asistenciales en todas sus fases, con continuidad asistencial, que empieza y termina en el domicilio. Requieren la implicación y reorganización personal, del sistema de salud y de otros sistemas como el social, vivienda, etc. y la conexión y alianza con recursos y agentes comunitarios. Cuidar a una persona dependiente, especialmente con escaso apoyo social, genera altas tasas de malestar y estrés.

La OMS considera que en nuestro medio es insuficiente la **educación afectivo sexual** objetiva y sin prejuicios. Identifica una carencia de servicios de salud pensados para jóvenes que ayuden a afrontar vivencias poco saludables de la sexualidad, aumento de embarazos no deseados e ITS incluida la infección por VIH, así como la violencia de género.

Los estilos de vida más prevalentes en Navarra figuran en la Tabla 2.

Tabla 2. Estilos de vida en Navarra. ENS 2011/2012

	Total %	Hombres %	Mujeres %
Fumadores diarios	23,3	25	21,5
Sedentarismo	32,3	24,8	39,7
Sobrepeso	38,2	46,5	30,3
Obesidad	11,2	12,7	9,7
Consumo intensivo de alcohol*	3,4	5,9	0,9
Consumo de riesgo de alcohol**	1,7	2,5	0,9
Consumo fruta fresca***	82,5	80,9	84,2
Consumo verdura, ensalada y hortaliza***	91,6	9	93,4
Nivel medio de estrés laboral****	4	4,2	3,8
Cuidado en solitario de alguna persona con alguna limitación	34,6	16,6	49,4

**Porcentaje de individuos que al menos una vez por semana han tomado 6 o más unidades*

***Porcentaje de individuos con consumo medio diario de alcohol >40 gr en hombres y <20 en mujeres*

****3 o más veces por semana*

*****En una escala del 1 al 7 y con una desviación típica de 1,6 en los tres casos*

Para la toma de decisiones en todos los estilos de vida, existe un factor común fundamental: la información, comunicación y educación, que constituye por otra parte un derecho de la ciudadanía (Ley 33/2011, General de salud pública). El aumento de la alfabetización en salud de una comunidad se relaciona con decisiones más saludables y con ciudadanía más consciente, responsable y crítica, así como con el necesario empoderamiento de personas, pacientes y familiares y Asociaciones. Constituye un reto de primer orden su inclusión en los modelos profesionales y las herramientas operativas de cada uno de los profesionales de todo el Sistema de salud.

Se destaca la importancia de los entornos en los que las personas nacen, crecen, juegan, estudian, trabajan y viven porque influyen mucho en que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir: entorno familiar, educación, vivienda y transporte, acceso al empleo y su calidad, ambiente laboral, diseño, medioambiente físico y social y servicios de las ciudades, barrios y pueblos, la calidad del aire que respiramos y del agua que bebemos, la producción y calidad de los alimentos que comemos, etc.

Es fundamental conocer, prevenir y responder a los riesgos alimentarios y ambientales, actuales y emergentes, físicos, químicos y biológicos que se ciernen sobre la salud y el bienestar de la población. La seguridad alimentaria, los riesgos para la salud de las aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y del suelo, residuos, productos químicos y zoonosis, son, junto con la reducción de la biodiversidad y la reducción de los contaminantes del efecto invernadero, retos importantes de la salud medioambiental. Existen numerosas normativas como marco para su gestión. Es necesario apoyo analítico para su control.

Así mismo, es necesario tener en cuenta las demostradas relaciones de las características y riesgos presentes en el lugar de trabajo, de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y del clima laboral en el bienestar físico, psíquico y social de la población trabajadora, la necesaria vigilancia y la imprescindible participación de empresas, trabajadores y trabajadoras, organizaciones sindicales, servicios de prevención, mutuas etc. en la promoción de la salud y la prevención y el control de los riesgos y daños. Las enfermedades de origen profesional son una causa importante de carga de enfermedad, destacando especialmente las musculoesqueléticas por su alta prevalencia.

La vigilancia en salud pública fundamenta la acción, incluye la vigilancia de enfermedades transmisibles, no transmisibles y salud laboral y necesita extenderse a los determinantes de la salud y las desigualdades en salud para definir y mejorar líneas de actuación. Es necesario articularla con la Información Sanitaria del Servicio Navarro de Salud y con otros Sistemas de información de los diversos Departamentos: Derechos sociales, Juventud y otros.

Desigualdades en Salud

Pero los factores anteriores no se distribuyen de igual manera en todos los grupos y personas, generándose desigualdades en salud, es decir, diferencias en salud que son sistemáticas, injustas y potencialmente evitables, que constituyen otro reto fundamental para la Salud Pública actual al que deberemos dar respuesta. El Informe estratégico del Ministerio de Sanidad sobre desigualdades en salud en España concluye que la posición socioeconómica, el género, la edad, la etnia y el territorio en que se vive constituyen los principales ejes de desigualdad².

Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes en las sociedades occidentales y son responsables de un exceso de muertes y enfermedades superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos. Desde los primeros estudios Whitehall sobre el tema, dirigidos en el Reino Unido por Michael Marmot, se encuentran en todos los espacios y ámbitos de la salud en los que se estudian. Así, en Europa se ha documentado que la esperanza de vida al nacer es mayor en los países occidentales que en los del este con diferencias entre países de hasta 17 años en hombres y 12 en mujeres, y que dentro de los países también existen importantes diferencias según nivel de estudios, hasta 10 años en hombres y 4 en mujeres.

En España, las diferencias en la esperanza de vida entre comunidades autónomas son del orden de varios años (figura 5) y las desigualdades se han estudiado en algunas en zonas urbanas. En el área metropolitana de Bilbao se han encontrado, entre zonas básicas de salud, diferencias en la esperanza de vida de hombre de 8 años. En la ciudad de Pamplona en el estudio Medea se encontraron diferencias de 3,8 años de esperanza de vida al nacer entre las secciones censales más y menos favorecidas socioeconómicamente.

² MSSSI: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; *Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España; 2015*

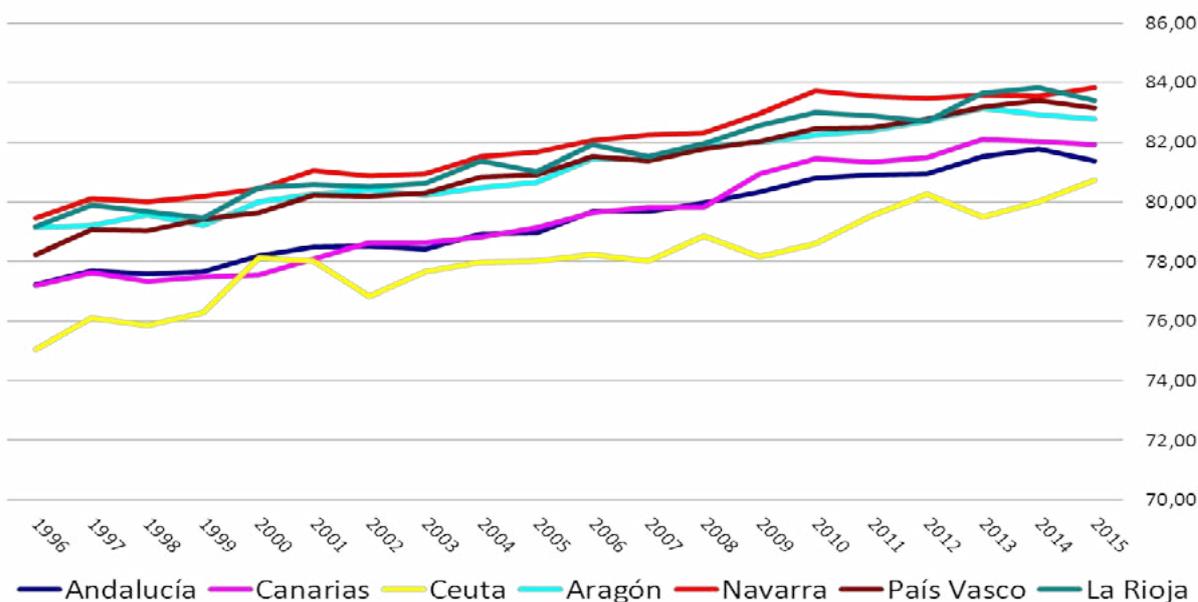


Figura 5. Evolución de esperanza de vida en ambos sexos por Comunidad Autónoma. Fuente: INE

Especialmente penosas resultan las desigualdades en salud en la infancia. La exposición durante la infancia a situaciones de privación y desigualdad se asocia con problemas de salud a corto, medio y largo plazo. Los estudios indican que existe mayor tasa de obesidad infantil en familias con rentas bajas, se come menos saludablemente, se fuma más, se desarrolla un menor éxito escolar y se tiene más estrés. Sin embargo, la inversión en salud en la primera infancia tiene la mayor tasa de retorno de la inversión en capital humano.

Es fundamental ampliar intervenciones con este enfoque en esta etapa de la vida. También resulta prioritario el trabajo con este enfoque en envejecimiento activo y saludable para afrontar los retos demográficos y para mejorar la gran brecha existente en la esperanza de vida en buena salud especialmente a los 65 años, e incluyendo así mismo un enfoque transversal de género.

Es en este marco dónde cobran relevancia las actuaciones de salud pública y los nuevos enfoques de Equidad y Salud en Todas las Políticas que requieren que todos los sectores conozcan y tengan en cuenta de manera sistemática las implicaciones en la salud de las decisiones que se adoptan, y eviten impactos perjudiciales para la salud. Como un instrumento para desarrollar esta línea, y tal como se previó en el Plan de Salud de Navarra 2014-2020 se creó el Consejo Interdepartamental de Salud de Navarra, que ha iniciado su andadura en abril de 2016.

La mayor ganancia en salud requiere además de la incorporación de acciones de prevención y promoción de la salud en obras, Administraciones especialmente la local, los servicios sanitarios y de la participación y acción local de las personas y grupos y servicios de la comunidad.

La salud pública en el Marco técnico y político actual

El Plan de Salud de Navarra 2014-2020 recoge en sus principios de intervención y en sus nueve estrategias prioritarias enfoques, objetivos y actuaciones de los diferentes ámbitos de la Salud Pública, especialmente en las cuatro primeras: Prevención y promoción infantil y adolescente, Promoción de la salud y autocuidados en adultos, Atención a la discapacidad y prevención de la dependencia y Prevención y atención al cáncer.

El Acuerdo programático de esta legislatura recoge entre sus compromisos el de impulsar la Salud Pública y la Salud en todas las políticas. En prácticamente todos sus bloques incluye medidas relacionadas con la salud en mayor o menor grado, tanto en políticas sociales como en educación, igualdad, deporte y juventud, empleo, industria, comercio, turismo y relaciones laborales, administración local, infraestructuras, medio ambiente, desarrollo rural y ordenación del territorio, pluralidad y convivencia así como en función pública, justicia e interior.

El Plan de Acción del Departamento de Salud 2015-2020, con un enfoque integrador de la salud pública y la asistencia sanitaria, plantea como Misión “Garantizar un Sistema sanitario Público universal, sostenible y de calidad, que promueva

la salud de la comunidad y dé una respuesta adecuada y oportuna a los derechos y necesidades en salud de la población” e incluye dos ejes estratégicos. El eje 1 incluye 2 Objetivos y 5 líneas estratégicas, que constan en la figura 6 y que se desarrollan específicamente a través de este **Plan de salud pública**.



Figura 6

Este Plan

Proceso participativo de elaboración

El Plan se inicia en diciembre de 2015, en una Comisión de Dirección (jefaturas de sección y servicio) con la definición y acuerdo sobre:

- Contenido: Proyectos (27) a desarrollar, que incluyen mejoras, retos, optimizaciones, coordinaciones... Estructura responsable de cada uno.
- Metodología: Diversos procesos de participación. 3 Borradores.
- Cronograma: fin diciembre 2015-fin mayo 2016.

A lo largo de la elaboración de los tres Borradores, en cada Sección y Servicio los procesos de participación han sido diversos: reuniones globales, por Unidades o subgrupos, entre distintas Secciones... y más y menos profundos, largos, presenciales y no, así como múltiples correos, envíos, consultas y aportaciones de todas y todos para homogeneizar y mejorar su calidad..... Por fin, el segundo Borrador se envió por correo electrónico InfoISPLN a las y los trabajadores y el tercero se presentó en Sesiones específicas.

Se ha pretendido así asegurar que todas las personas que trabajan en el ISPLN hayan tenido la oportunidad de conocer, reflexionar, intercambiar planteamientos y mejoras y hacer aportaciones al mismo. Se ha enviado también para sus aportaciones a las Estructuras de participación del ISPLN. Se plantea una amplia etapa para su difusión.

Es importante remarcar que se trata de un Plan en permanente reconstrucción (al menos cada año), flexible, entendido como un punto de partida y no de llegada, de avance en los objetivos anuales de trabajo, útil como herramienta de gestión y evaluación, y a enriquecer desde la transparencia y participación de todos los Agentes implicados.

Qué contiene

El Plan no desarrolla todo el trabajo del ISPLN. Incluye un total de 27 PROYECTOS-RESUMEN, uno o varios por Sección descritos en 2 páginas cada uno con: Análisis de situación, Objetivos, Acciones y cronograma y Evaluación.

Esta Tabla incluye los 27 Proyectos por líneas estratégicas del Plan conjunto del Departamento de salud y por el Servicio del ISPLN que los desarrolla:

Proyectos por línea estratégica y Servicio responsable

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROYECTOS 2015-2020	SERVICIO RESPONSABLE
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> * Promoción de Salud de la infancia y adolescencia. Escuela Parental * Promoción de Salud en la juventud. Educación afectivo sexual. Plan Foral de drogodependencias * Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de vida saludable * Autocuidados y Promoción de la Salud de las personas adultas. Escuela de pacientes 	Promoción de Salud Comunitaria
Prevención de la discapacidad y promoción de la autonomía	* Envejecimiento Saludable	
Salud en todas las Políticas y Equidad	<ul style="list-style-type: none"> * Estrategia de Salud en todas las Políticas * Proyectos específicos de Equidad en salud * Observatorio de la Salud Comunitaria – Sistemas de Información de enfermedades no transmisibles: mantenimiento y optimización 	
Prevención y detección precoz poblacional	<ul style="list-style-type: none"> * Detección Precoz de Cáncer Colorrectal – Detección Precoz de Cáncer de Mama – Detección Precoz en la Infancia: Metabolopatías Congénitas, Hipoacusia Neonatal – Referencia y Asesoría en materia de Detección Precoz de Enfermedades – Vigilancia, control e intervención en enfermedades transmisibles – Vacunaciones infantiles y de adultos – Investigación en Salud Pública 	Epidemiología y Prevención Sanitaria
Protección de la salud	<ul style="list-style-type: none"> – Control de la Seguridad Alimentaria basado en evaluación de riesgos – Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales – Apoyo Analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales 	Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental
	<ul style="list-style-type: none"> * Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral de Navarra – Control de la prestación de la Incapacidad Laboral y de la atención de las Mutuas – Asesoramiento y vigilancia y sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales – Sistemas de información y vigilancia en Salud Laboral: mantenimiento y mejora 	Salud Laboral
Apoyo Global	<ul style="list-style-type: none"> – Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional – Información Contable y Contabilidad Analítica. Protocolos de Contratación, Pedidos e Inversiones 	Servicio de Gestión Económica y de Profesionales
Apoyo Global	<ul style="list-style-type: none"> – Información, Comunicación y Educación a la Ciudadanía. Escuela de Salud – Participación de Profesionales y Transparencia 	Dirección ISPLN

* **Proyectos incluidos en el Plan de acción del Departamento de Salud 2015-2020**

Las áreas de trabajo más susceptibles de mejoras, optimizaciones, coordinaciones o modernización de los Proyectos se describen brevemente a continuación agrupados por los servicios responsables:

- **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y RIESGOS AMBIENTALES:** Por ser fundamentalmente áreas de protección de la salud, se trata de avanzar en la adecuación de los sistemas de control oficial a los nuevos retos de la **Seguridad Alimentaria** en su enorme diversidad, rápida evolución y riesgos emergentes, así como la organización de los recursos para el control más efectivo basado en la evaluación de riesgos con protocolos comunes, la modernización de aplicaciones informáticas para mejorar la eficacia y análisis de las inspecciones y la mejora de la transparencia e información hacia el sector alimentario y a la población, así como la coordinación con otros sectores.

En cuanto a los **Riesgos Ambientales**, las áreas de mejora resultan parecidas, referidas a los múltiples y emergentes riesgos ambientales, incluyendo una mayor dedicación a la contaminación ambiental y el cambio climático, desde planteamientos interdepartamentales e interadministrativos.

Respecto al **Laboratorio de Salud Pública**, el reto tiene que ver con la ampliación del alcance de acreditación de nuevas técnicas relacionadas con la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, así como con la unificación total con el Laboratorio del Ayuntamiento de Pamplona.

- **SALUD LABORAL:** Uno de los Proyectos intenta responder a la necesidad de concretar y desarrollar un **Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral** (elaborado en mayo del 2015) para priorizar entre sus 136 Medidas y definir actividades concretas, cronograma y recursos humanos y económicos, e indicadores de evaluación, desde la participación de los Agentes implicados. Incluye también la reorientación y sistematización de las acciones de información y formación en todas las áreas de la Salud laboral.

En cuanto a la **Gestión Preventiva de los Riesgos Laborales**, se pretende mejorar los sistemas de conocimiento y las prioridades y actuaciones de asesoramiento e inspección, así como integrar de facto los riesgos psicosociales (incluidos en las funciones de esta Sección en el nuevo DF 242/ 2015), para recibir el mismo tratamiento y abordaje homogéneo con el resto de riesgos laborales: seguridad, higiene y ergonomía.

Otro Proyecto trata de mejorar algunos aspectos de la **Gestión y Control de los Procesos de Incapacidad Temporal** y adecuarlos a la reciente normativa de 2014 y 2015, así como adecuarse a la asunción de nuevas competencias encomendadas por el DF 242/2015 en relación con la atención de las Mutuas y con los reconocimientos médicos del personal aprobado en convocatorias de la Administración foral. Y el cuarto pretende optimizar los **Sistemas de Información en Salud Laboral**, así como el análisis continuado y orientado a la acción de la III Encuesta de salud laboral, recientemente publicada.

- **PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ:** Los Proyectos incluyen áreas de mejora en detección precoz como la extensión del **Programa de Cáncer Colorrectal** a todo Navarra, la mejora del sistema informático del de **cáncer de mama** o la integración de los **Programas de Detección Precoz en la Infancia:** hipoacusia neonatal (que optimiza sus pruebas de cribado) y metabolopatías, respecto a las que se inicia un nuevo Programa para abordar las 7 enfermedades previstas en la Cartera de Servicios del SNS, así como la **Referencia y Asesoría en Materia de Detección Precoz** a todo el Sistema de salud y el estudio de implantación de nuevos Programas de cribado.

En cuanto a la **Vigilancia, Control e Intervención en Enfermedades Transmisibles**, los avances se centran en elaborar un nuevo Decreto foral de Vigilancia y control epidemiológico (el existente data de 1996), así como el diseño de un procedimiento interno de respuesta a alertas y crisis epidemiológicas, para responder a nuevos retos en este ámbito, así como la creación de un nuevo Registro de **Vacunaciones**, la mejoría continua en los calendarios de vacunación de infancia y personas adultas y mayores, así como avanzar en el conocimiento científico y **La Investigación en Materia de Salud Pública**.

- **PROMOCIÓN DE SALUD COMUNITARIA.** Se avanza, por una parte en establecer un nuevo **Observatorio de Salud Comunitaria** (DF 242/2015) para monitorizar la situación de salud colectiva Navarra, así como sus determinantes y las desigualdades en salud y favorecer intervenciones de promoción de salud, salud en todas las políticas y equidad. Por otra parte, se plantea mejorar y optimizar los **Sistemas de Información de Enfermedades No Transmisibles Existentes**.

Los proyectos encaminados a la acción abordan la mejora de las intervenciones en el ciclo de la vida desde

planteamientos de salud en todas las políticas y equidad: **La Salud de la Infancia**, teniendo como prioridades la obesidad infantil y la parentalidad positiva, **La Salud de la Juventud**, priorizando la salud afectivo sexual y los consumos de drogas y otras adicciones, las **Personas Adultas** priorizando los estilos de vida saludables, los autocuidados en pacientes crónicos y sus familiares y la potenciación de la Escuela de pacientes/Escuela de salud existente, el **Envejecimiento Saludable** para afrontar los retos demográficos y mejorar la esperanza de vida en buena salud y la Promoción de los estilos de vida prioritarios en todas las etapas vitales. También se incluyen Proyectos específicos para afrontar con mayor intensidad algunos de los retos citados de **Salud en Todas las Políticas y de Equidad**, dirigidos estos últimos a grupos más vulnerables.

- **PROYECTOS DE APOYO:** Comunes para toda la casa, pretenden, por una parte responder a la difícil y compleja situación actual de los **Recursos Humanos** del ISPLN y se plantean mejorar la eficiencia y sostenibilidad de los recursos humanos a lo largo de los próximos años, así como el desarrollo profesional, ambos encaminados a la modernización de la estructura del ISPLN mirando hacia el futuro. En cuanto a la **Gestión Económica**, las mejoras están relacionadas con la homogeneización y existencia de algunos protocolos de actuación en gestión de presupuesto, inversiones y mantenimiento, así como con la implantación de contabilidad analítica. Por fin, los dos últimos pretenden mejorar el ámbito de la **Información/Comunicación/Escuela de Salud** a la ciudadanía (mandato de la Ley General de Salud Pública 2011), estableciendo un Plan, para priorizar temas, homogeneizar enfoques y metodologías y formar a los profesionales en ello. El último aborda mejoras en el área de **Participación de Profesionales y Transparencia**, incluidas en el Acuerdo Programático de Legislatura.

Muchos de los Proyectos se interaccionan y relacionan con los tres retos fundamentales citados para afrontar la evolución de la situación de salud y lograr así la mayor prevención para la población navarra mirando al siglo XXI. En esta Tabla figuran los Proyectos estratégicos más destacados implicados en cada uno de los tres retos:

Proyectos estratégicos destacados

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA:
1. Envejecimiento saludable
2. Promoción de salud infancia
3. Promoción de salud juventud
TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA
4. Escuela de salud
5. Estilos de vida saludables/Ejercicio físico
6. Detección precoz de cáncer colorrectal
7. Plan de acción de Salud laboral
DESIGUALDADES EN SALUD
8. Observatorio de Salud Comunitaria
9. Proyectos específicos de equidad en salud

Proyectos - Resumen

- ANÁLISIS DE SITUACIÓN
- OBJETIVOS
- ACCIONES Y CRONOGRAMA
- EVALUACIÓN

Promoción de Salud de la Infancia y Adolescencia. Escuela Parental

Línea estratégica: Promoción de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

Desde una perspectiva de promoción de la salud a lo largo de la vida, la infancia (0-15 años) es una población priorizada por la región europea de la OMS Estrategia de Salud 2020, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (aprobada por el Consejo Interterritorial en 2013), el Gobierno de Navarra y el Departamento de Salud, entre muchos otros, con especial hincapié en la población 0 – 6 años.

La población infantil navarra es diversa, multiétnica y multicultural y tiene desiguales oportunidades (21'3% de niños en riesgo de pobreza y exclusión social) para llevar una vida sana, por lo que es importante establecer enfoques poblacionales con "trampolines" para subsanar las desventajas (OMS). La mayor proporción de población menor de 15 años está en las zonas básicas de Echarri (28,2%), Egüés (27,1%) y Cizur (26,5%).

La vinculación afectiva, la lactancia, el control y cuidado del cuerpo, los grandes cambios físicos, mentales, emocionales y sociales de la adolescencia... necesitan una parentalidad positiva, relaciones humanas afectuosas y entornos seguros, estables, libres de violencia, sin sustancias nocivas y capaces de proporcionarles apoyo y estimularles física y psicológicamente.

Los elementos que van a configurar un estilo de vida saludable (alimentación, juego y ejercicio físico, prevención de la obesidad infantil, descanso y sueño, higiene, seguridad y prevención de accidentes...) se van superponiendo como ejes de desarrollo donde incluir la autonomía para el autocuidado y una mayor competencia personal y social.

La promoción de la salud en la infancia y la adolescencia requiere fundamentalmente de la participación activa y coordinada de la familia, el sistema de salud y la escuela y pasa por crear entornos sociales protectores y por abordar las dificultades de adaptación, los problemas de comportamiento y otras circunstancias que surgen a edades tempranas. Todo ello hace necesario el trabajo interdepartamental (Salud, Educación, Derechos Sociales, Deporte, Agricultura, Medio Ambiente y Administración local...), con las entidades locales, APYMAS y otras entidades sociales. Es importante estar alerta a los inicios de las relaciones sexuales y los consumos de alcohol y tabaco así como de otros riesgos vinculados al modelo dominante de ocio.

Objetivos

General:

- Favorecer el desarrollo del máximo potencial de salud desde antes del nacimiento y en los diferentes grupos y espacios físicos y sociales de los niños y niñas: familias, centros de salud, centros educativos y comunidad.

Específicos:

1. Promover el vínculo afectivo, la lactancia materna, la parentalidad positiva y la capacitación de personas adultas en el cuidado infantil
2. Promover entornos y estilos de vida (competencias, autocuidados, prevención de riesgos) saludables, protectores y seguros, para la infancia y adolescencia
3. Impulsar y apoyar intervenciones educativas estructuradas (formación, materiales...) sobre estilos de vida saludables y programas de prevención de la obesidad infantil en los centros de salud, en colaboración con la Dirección de Atención Primaria.
4. Abordar las desigualdades en salud y el riesgo psicosocial en la población infantil y la protección de la infancia, especialmente de la más vulnerable de forma conjunta con otros Departamentos.
5. Impulsar y apoyar la red de escuelas promotoras de salud y la promoción de salud en los centros escolares en colaboración con los Departamentos de Educación, Agricultura, etc.
6. Favorecer políticas municipales y de acción social en salud infantil y protección de la infancia y adolescencia.
7. Apoyar el desarrollo de competencias parentales y profesionales (salud, educación, servicios sociales...) para configurar estilos de vida saludables, adaptando las intervenciones a las necesidades de la población.
8. Promover la reflexión y la adopción de actitudes entre la población adulta que contribuyan a la protección del menor respecto a los consumos y a evitar espacios favorecedores de los mismos.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Información y comunicación pública: campañas, web, días mundiales, materiales informativo – educativos para población...		●	●	●
Información/Educación en Programa de Salud Infantil de Centros de salud: protocolos, formación, asesoramiento y materiales, atendiendo a la diversidad. Acuerdos con Atención Primaria.		●	●	●
Programas de prevención de la obesidad infantil, con especial atención a zonas de alta prevalencia de obesidad.	●	●	●	●
Escuela de Salud de Madres y Padres -Educación parental, Parentalidad positiva, Prevenir en familia- Presencial y on line.		●	●	●
Promoción de Salud en la Escuela: Desarrollo del convenio Departamentos Educación y Salud, módulos de formación del profesorado, materiales: Vuelta al cole, Guía de prevención en familia” “Ayudar a hijos e hijas frente a las drogas”	●	●	●	●
Red de escuelas promotoras de salud	●	●	●	●
Programa escolar de fruta	●	●	●	●
Programa “Somos centros libres de drogas”	●	●	●	●
Educación afectivo sexual	●	●	●	●
Apoyo a Redes de infancia locales y proyectos comunitarios de promoción de salud en la infancia y adolescencia: Apoyo técnico y económico (subvenciones)	●	●	●	●
Impulsar planes de intervención en situaciones de vulnerabilidad (apoyo escolar, proyectos en espacios de tiempo libre, asistencia a comedor escolar...)	●	●	●	●
Promoción de normativa, convenios y protocolos que permitan materializar la relación interdepartamental	●	●		

Evaluación

- Campañas y otras actividades de información/comunicación realizadas.
- Cursos y actuaciones con madres y padres. Familias que han participado en formación/sensibilización (Nº).
- Número de zonas de Navarra donde se han promovido entornos y estilos de vida saludables.
- Formación realizada/oferta formativa (%). Profesionales y agentes de salud que han participado.
- Número de zonas de Navarra con Programas de obesidad infantil.
- Materiales elaborados y distribuidos por zonas y servicios o entidades (Nº).
- Centros y población participante en “red de escuelas promotoras de salud” “programa de fruta escolar” y “somos centros libres de drogas” y otros proyectos PS en escuela (Nº).
- Documentos elaborados plan educación sexual. Desarrollo currícula. Formación realizada.
- Acciones con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Personas atendidas.
- Convenios firmados.
- Subvenciones y apoyos a entidades y proyectos comunitarios.
- Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.
- Porcentaje población <15 con consumo de fruta diaria.

Promoción de Salud en la Juventud. Educación afectivo sexual.

Plan Foral de Drogodependencias

Línea estratégica: Promoción de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

La adolescencia y juventud son etapas vitales en las que las personas desarrollan y consolidan su personalidad, iniciando cada cual, por diversos factores, diferentes recorridos vitales en los que va tomando importantes decisiones relacionadas con los estilos de vida y la salud.

En la configuración de estos estilos de vida cobran especial relevancia el entorno familiar, las personas referentes y las relaciones entre pares, brindando distintas oportunidades de intervención. Por ello, es importante diseñar intervenciones comunitarias y de ocio que favorezcan el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud en espacios juveniles.

La asunción de riesgos en los momentos y espacios de ocio, plantean la necesidad de intervenir también desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Sin menoscabo de otros aspectos relevantes (alimentación, ejercicio físico, seguridad, pantallas...) se seleccionan como ejes de intervención prioritarios:

- La sexualidad y los consumos de drogas, en el marco de la promoción y educación para la salud y la prevención universal, selectiva e indicada.
- La juventud no escolarizada y no integrada en el mercado laboral y perteneciente a colectivos más desfavorecidos socioeconómicamente que acumulan riesgos que requieren intensificar estrategias específicas de acercamiento.

En nuestro medio, la educación afectivo sexual objetiva y sin prejuicios es insuficiente. La tendencia apunta a un inicio más temprano de las relaciones sexuales coitales y un aumento de embarazos en adolescentes, así como un incremento de Infecciones de Transmisión Sexual.

El consumo de tabaco está descendiendo pero, en las edades más jóvenes, el porcentaje de chicas que fuma supera al de los chicos. El alcohol es la sustancia más consumida entre la población joven y adulta, apoyado en una gran accesibilidad y permisividad social y en la grupalidad, simetría y experimentación que caracterizan esta etapa. Aparecen adicciones sin sustancias.

La ley orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, el nuevo Decreto de Salud Sexual y Reproductiva del Gobierno de Navarra, el Plan Nacional y el Foral de Drogas, el Plan de Juventud son referencias importantes para este trabajo.

Objetivos

General:

- Fomentar en la juventud recursos y habilidades de autocuidado para que pueda adquirir y desarrollar competencias personales y sociales.

Específicos:

1. Promover Entornos y Estilos de vida Saludables en población juvenil.
2. Favorecer políticas de gobierno y municipales y acción social para la promoción de la salud juvenil considerando ámbitos competenciales y prioridades.
3. Impulsar y apoyar consejos e intervenciones educativas estructuradas sobre estilos de vida en los centros de formación profesional y bachillerato, así como en los centros universitarios y apoyar la elaboración y desarrollo del III Plan de Universidad saludable de la UPNA.
4. Promover/favorecer la implicación y la participación de la juventud (jóvenes, asociaciones de jóvenes, escuelas de tiempo libre...) en actividades de prevención y de promoción de salud dirigidas a su colectivo y al entorno.
5. Abordar las desigualdades, identificando aquellos segmentos que presentan mayores situaciones de riesgo y actuar prestándoles una atención preferente.
6. Desarrollar programas de prevención selectiva e indicada.
7. Desarrollar las funciones asignadas en el Decreto de Salud Sexual y Reproductiva.
8. Colaborar con las estructuras administrativas competentes en el control de la accesibilidad al tabaco, al alcohol y a otras drogas (prevención ambiental) y adicciones.
9. Impulsar acciones para reducir el consumo excesivo de alcohol en momentos de ocio y sus consecuencias, así como la tolerancia social existente, las actitudes y conductas permisivas y normalizadoras de los consumos.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Información y sensibilización. Materiales de sensibilización e informativo-educativos para jóvenes y familias y de apoyo a profesionales (protocolos, guías...)	●	●	●	●
Escuela de Jóvenes, presencial en diferentes espacios y on line que favorezca procesos educativos y reflexivos como herramientas para su salud y desarrollo personal (autonomía, autoestima, imagen corporal, escucha, comunicación, toma de decisiones responsables...)		●	●	●
Normativas. Revisión y propuesta de nuevas normativas (alcohol, bajas...), convenios y protocolos que materializan la relación interdepartamental (INDJ, Educación, Derechos sociales...) y con entidades municipales y sociales.		●	●	●
Programa Centros Educativos Libres de Drogas. Incorporación de nuevos centros.	●	●	●	●
Servicios responsables de hostelería. Incorporación de nuevos servicios.	●	●	●	●
Plan de Educación Sexual. Elaboración y desarrollo teniendo en cuenta la diversidad sexual y de género.		●	●	●
Programas de promoción de salud y prevención y reducción de riesgos y daños para la salud en colaboración con entidades locales y otros	●	●	●	●
Red de Escuelas Promotoras de Salud y UPNA /Universidad Saludable. Plan de Juventud	●	●	●	●
Entidades de juventud con estrategias de salud. Sensibilización y apoyo (asesoría, subvenciones, materiales, formación...)		●	●	●
Planes de intervención para situaciones de vulnerabilidad. Identificar situaciones e impulsar un plan.		●	●	●
Subvenciones y apoyo técnico a programas de prevención y promoción de salud y prevención de riesgos y daños	●	●	●	●

Evaluación

- Acciones de promoción de entornos y estilos de vida saludables en población juvenil.
- Plataforma online de información y educación para la salud dirigida a población juvenil.
- Normativa elaborada, Convenios firmados y Protocolos desarrollados.
- Centros promotores de salud y Centros libres de drogas.
- Número de servicios hosteleros responsables.
- Existencia de curriculum de educación sexual en distintas etapas educativas.
- Número y tipo de proyectos de promoción de salud, prevención/reducción de riesgos y daños de planes municipales, entidades sociales, asociaciones juveniles otras entidades subvencionados/asesorados.
- Existencia del III Plan de Universidad Saludable y número de Programas realizados en la UPNA en su desarrollo.
- Población vulnerable atendida. Programas desarrollados.
- Porcentaje de población joven con consumos de riesgo de alcohol.
- Reuniones mantenidas y productos desarrollados relacionados con el trabajo interdepartamental.
- Plan de Juventud.

Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de vida saludable

Línea estratégica: Promoción de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

La Promoción del ejercicio físico es una prioridad del Departamento de Salud, y junto a la alimentación, el tabaco y el abuso de alcohol, constituyen los 4 principales factores de riesgo asociados a las 4 principales enfermedades crónicas (Estrategia 4 x 4).

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo relacionado con la mortalidad mundial. Y se estima que conjuntamente la alimentación y a la inactividad física representan un 10% de la carga de la enfermedad a nivel mundial. El tabaco es la primera causa de mortalidad evitable y el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por la población general.

La promoción de estos estilos de vida se asocian con numerosos y variados beneficios para la salud en todas las edades y tanto en personas sanas como con diferentes enfermedades crónicas. Además, estos factores interactúan entre sí, y el efecto de la exposición simultánea a varios de ellos es mayor de lo esperado por la simple suma de sus efectos, por lo que abordar cualquiera de los factores de riesgo potenciará la reducción de los otros con determinantes comunes. Un abordaje conjunto de todos ellos puede ser muy beneficioso.

En relación con un nivel adecuado de actividad física regular existe evidencia de que, además de reducir distintas enfermedades crónicas, mejora la salud ósea, funcional, mental, cognitiva y el bienestar social, el equilibrio calórico y el control del peso y, en personas mayores es una importante herramienta para la prevención de la dependencia y mantenimiento de la capacidad funcional y autonomía personal.

En relación con todos los estilos de vida existe en Navarra un amplio margen de mejora: la prevalencia de las personas fumadoras se sitúa alrededor del 25%, mayor en hombres que en mujeres, las mujeres tienen una alimentación más saludable que los hombres y los hombres hacen más ejercicio físico que ellas, sin embargo un tercio de las personas > 15 años son sedentarias (32,3%). Crece la oferta de ejercicio y la población que hace actividad física, pero en los últimos años ha crecido también el precio de la compra y se constata un aumento de la pobreza.

La mejora de estilos de vida depende de la información y capacitación de las personas pero también del logro de entornos y condiciones de vida favorables mediante estrategias intersectoriales e intervenciones comunitarias.

Objetivos

General:

- Favorecer entornos y estilos de vida saludables

Específicos:

1. Sensibilizar y motivar a la población general adulta sobre los beneficios de una vida activa y saludable en todas las edades y en personas sanas y enfermas.
2. Promoción del EF con criterios de riesgo sanitario género, edad y equidad, articulado en el proceso vital.
3. Asesorar y formar a profesionales sociosanitarios para Aconsejar y Prescribir Estilos de vida saludables, tanto en atención primaria como en especializada
4. Impulsar y apoyar la acción comunitaria y el trabajo local en promoción de la salud y la vida sana.
5. Promover entornos físicos y sociales favorables a la realización de EF y otros estilos de vida saludables
6. Impulsar colaboraciones y alianzas entre las distintas estructuras y entidades implicadas en la promoción del ejercicio físico y otros estilos de vida saludables (alimentación, tabaco...) a nivel central (Salud, INDJ, Educación...) y a nivel local, (servicios municipales deporte, centros de salud, asociaciones...).

Acciones y cronograma

Medidas para el conjunto de Estilos de vida	2016	2017	2018	2019
Promoción de estilos de vida/Sensibilización y motivación a población: Campañas, asesoría, apoyos y divulgación de materiales (folletos, vídeos...) Incluye la promoción de estilos de vida saludable a lo largo del recorrido de la vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) que ya se plantea en cada uno de los proyectos específicos	●	●	●	●
Promoción de entornos seguros y saludables. Que las opciones saludables sean más fáciles de elegir. Acompañar las propuestas de comportamientos y estilos de vida saludables con medidas de cambio en los entornos: recorridos seguros, oferta de fruta y verdura fresca en tiendas y supermercados...		●	●	●
Centros educativos activos: Módulos formación profesorado, red de escuelas promotoras de salud, pedibus...	●	●	●	●
PROYECTO GLOBAL EJERCICIO FÍSICO. Valorar la elaboración de un proyecto común con el INDJ y Educación		●	●	●
Edificios activos, Comunidades activas:				
• Señalización de edificios	●			
• Apoyo a iniciativas comunitarias. Subvenciones	●	●	●	●
• Formación de agentes promotores de salud y de agentes promotores de la actividad física en EF saludable y seguro		●	●	●
• Mapeo de zonas según resultados de prevalencia actividad física y sedentarismo (Encuesta condiciones de vida) y de recursos para el ejercicio físico		●	●	●
Entornos favorecedores y desplazamientos activos: Caminos a centros escolares para desplazarse andando o en bici, paseos urbanos, rutas señalizadas dentro y fuera de los centros urbanos		●	●	●
Programa "Residencias de mayores activas"		●	●	●
Elaboración de propuestas a entidades municipales y otras estructuras. Identificación de competencias.		●	●	●
Coordinación intersectorial: INDJ, Federación de Municipios y Concejos, Técnicos municipales de Deporte y Salud, Políticas sociales, asociaciones, CS, residencias mayores	●	●	●	●

Evaluación

- % Consejo EF, Alimentación, Tabaco y Alcohol en AP.
- % Personas activas, parcialmente activas, inactivas o con incapacidad movilidad ATENEA.
- Nº de centros de salud en coordinación con servicios municipales de deporte.
- Nº de monitores formados.
- Nº de proyectos de promoción de EF subvencionados.
- Nº de zonas con iniciativas de acciones de entornos en Estilos de vida.
- Prevalencia sedentarismo en menores de 15 años y en población de 15 y más años.
- Prevalencia consumo fruta diaria y verdura diaria.
- Prevalencia fumadores.
- Prevalencia consumo excesivo alcohol.

Autocuidados y Promoción de la Salud de las personas adultas.

Escuela de pacientes

Línea estratégica: Promoción de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

La promoción de estilos de vida saludables en personas adultas está avalada por numerosos organismos (OMS, ONU, Estrategia de Salud de la Unión Europea, Ministerio de Sanidad...) con el objetivo de ganar salud y prevenir enfermedades, lesiones y discapacidades. Las acciones van a ir encaminadas por un lado, a mejorar las capacidades de las personas para llevar una vida más sana y por otro, a mejorar el entorno y la sociedad en la que se vive (entornos saludables) para favorecer que las decisiones más saludables sean las más fáciles de elegir. Todo ello con la necesaria colaboración de distintos Departamentos y/o estructuras implicadas: Salud, Deporte, Agricultura, Desarrollo local, Ayuntamientos...

La población adulta entre 30 y 64 años supone el 50,6% de la población Navarra, un total de 324.164 personas (165.752 H y 158.412 M). Es una etapa en la que debutan numerosas enfermedades crónicas ligadas a estilos de vida que está requiriendo la reorientación de los servicios sanitarios. En Navarra hay identificadas 92.887 personas que padecen al menos una de las patologías incluidas en la Estrategia de Atención Integral a Pacientes Crónicos. La intervenciones a realizar en esta etapa están muy relacionadas con la promoción de estilos de vida (alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, estrés, sexualidad, seguridad, relaciones personales...) y de autocuidados en las enfermedades crónicas, acompañando el despliegue del pilotaje de la Estrategia de Crónicos. Dentro de esta línea de trabajo en Estilos de vida y Autocuidados, se enmarca la Escuela de Pacientes/Escuela de Salud que el ISPLN puso en marcha en el 2015, inicialmente con pacientes para ampliarse posteriormente a escuela de envejecimiento, de parentalidad, etc.

Las Escuelas de Pacientes, en auge en España y Europa, pretenden apoyar y ayudar a quienes ante los cambios de todo tipo que produce el diagnóstico de una enfermedad, quieren afrontar mejor su enfermedad y cuidarse más para tener más salud y bienestar. La llave para conseguirlo es la participación de la ciudadanía y de las asociaciones de pacientes. Compartir conocimientos, experiencias, dudas sobre la enfermedad y su manejo para conseguir el mayor nivel de autocuidado y bienestar posible.

Objetivos

General:

- Promover la salud y el autocuidado de personas sanas y enfermas, incluida la salud mental, con atención particular a la población que más lo necesita por determinadas circunstancias.

Específicos:

1. Promover el consejo, la detección de riesgos y la educación estructurada sobre Estilos de Vida en las consultas de los C.S., en colaboración con la Dirección de Atención Primaria y el Servicio de Salud Laboral.
2. Promover la receta de Estilos de vida en AP.
3. Promover la información, comunicación sobre EV saludables: Portal Salud, Días Mundiales...
4. Promover una vida activa, sin tabaco y libre de humo.
5. Favorecer políticas municipales y acción social en la promoción de la salud.
6. Impulsar y apoyar entornos favorecedores de estilos de vida en colaboración intersectorial (Políticas Sociales, Salud laboral, Coordinadora de Hostelería, Federación de Municipios y Concejos, Instituto Navorro de Deporte, etc.).
7. Abordar las desigualdades (género, gradiente social...) y el riesgo psicosocial en poblaciones.
8. Desarrollar y ampliar la Escuela de Pacientes/Escuela de Salud.
9. Promover y apoyar ciudadanía y pacientes activos en el cuidado de su salud y autogestión de su enfermedad.
10. Apoyar a las personas cuidadoras para que aumenten su competencia en cuidar y cuidarse.
11. Mejorar el afrontamiento y el grado de autocuidado de las personas con enfermedades crónicas.
12. Reforzar la colaboración con las Asociaciones de Pacientes y otras entidades sociales.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Consejo integral con material en Estilos de Vida en Atención Primaria, vinculado con los recursos de la comunidad y otros proyectos de Promoción de Estilos de Vida saludable en centros de salud	●	●	●	●
Consejo integral con Material en estilos de vida en Hospitales	●	●	●	●
Tratamientos de ayuda para dejar de fumar		●	●	●
Programa de Autocuidados en procesos crónicos	●	●	●	●
Prescripción y apoyo a EF en patologías y grupos de población priorizadas (obesidad infantil, personas mayores, procesos crónicos...)	●	●	●	●
Receta de estilos de vida en Atención Primaria y Especializada.	●	●	●	●
Escuela de Pacientes	●	●	●	●
Promoción de entornos saludables: oferta de ejercicio físico, acuerdos con supermercados para alimentación saludables...		●	●	●
Colaboración con asociaciones de pacientes, entidades sociales y municipales	●	●	●	●
Colaboración con otros Departamentos	●	●	●	●
Apoyo a proyectos locales comunitarios de promoción de salud en población adulta	●	●	●	●

Evaluación

- Prevalencia de consumo de tabaco.
- Prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Prevalencia consumo intensivo de alcohol.
- Prevalencia consumo fruta fresca y verduras y hortalizas a diario.
- Nº de centros y personas formadas en Consejo EV.
- % de profesionales que prescriben estilos de vida.
- % de pacientes que tienen receta de estilos de vida.
- Nº de C.S. en coordinación con recursos deportivos de su zona.
- Número de actividades realizadas por la Escuela de Pacientes y la Escuela de Salud.
- Nº de actividades realizadas en colaboración con asociaciones, entidades sociales y municipales.

Envejecimiento Saludable

Línea estratégica: Prevención de la discapacidad y promoción de la autonomía

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

En la actualidad un creciente porcentaje de personas viven más tiempo, con mejor salud y calidad de vida; un gran logro social a la vez que un importante desafío personal, social y sanitario.

Zonas con mayores porcentajes de personas > 65 años. Navarra, TIS 2015.

Población	% > 65 años
Los Arcos	36
Salazar	34
Isaba	31
Auritz-Burguete	29,2
Allo	29,4
Pamplona-San Juan	31,5
Pamplona-Iturrama	29,9

Navarra tiene una de las esperanzas de vida más altas del mundo 81 en hombres y 86,6 en mujeres, en 2015, si bien hay países que nos aventajan en esperanza de vida en buena salud, es decir, en ausencia de limitaciones funcionales o discapacidad.

El hecho de envejecer se relaciona con el aumento de la cronicidad y con una mayor contribución a la carga de morbi-mortalidad (tumores, enfermedades del sistema circulatorio, respiratorias y del sistema nervioso -enfermedad de Alzheimer), que incluyen como base: tabaquismo, abuso de alcohol, sedentarismo, hipertensión y obesidad. Las demencias y caídas son problemas de primer orden. Es clave la prevención a lo largo de ciclo vital.

La enfermedad más que la edad, es la principal causa de dependencia que se concentra en mayores de 65 y especialmente en mayores de 80 años, con un gradiente social y de género en la prevalencia de la discapacidad. Se necesitan cuidados familiares con la consiguiente sobrecarga de quienes cuidan, más en una sociedad con todavía escaso reparto de los cuidados. Se dispone de unas 1500 plazas residenciales para unas 30.000 personas con discapacidad.

Para abordar esta situación, en la línea de la OMS 2012-2020, se plantea mantener la máxima capacidad y reserva funcional, física, mental y social, fomentando la salud, la autonomía y la independencia a medida que se envejece, previniendo la fragilidad y el déficit funcional con intervenciones de promoción del ejercicio físico multicomponente, prevención

de caídas, prevención del aislamiento social y fomento de entornos amigables con la edad “age-friendly” (ciudades, hogares, residencias, centros sociales...). Sin olvidar el apoyo a la personas que cuidan y la atención al final de la vida y al morir dignamente.

Este Plan se plantea como prioridad de legislatura del Consejo Interdepartamental de Salud.

Objetivos

General:

- Envejecer con el máximo de capacidad funcional, permaneciendo activas, autónomas e independientes el mayor tiempo posible y con la mejor calidad de vida.

Específicos:

1. Promover comportamientos saludables: cuidados del cuerpo y de la mente y también de las relaciones sociales y la participación, tanto en personas mayores no institucionalizadas como institucionalizadas.
2. Apoyar intervenciones informativo –educativas (consejos, cursos, talleres) sobre ejercicio físico multicomponente, prevención de la fragilidad, talleres de memoria y desarrollo cognitivo... en diferentes ámbitos.
3. Promover y colaborar en “Residencias de mayores activas y saludables”.
4. Impulsar hogares seguros y activos para las personas mayores.
5. Colaborar en el apoyo a personas que cuidan desde la perspectiva de cuidar y cuidarse (escuela de pacientes, centros de salud...)
6. Apoyar la participación de las personas mayores y la acción social en envejecimiento activo
7. Sensibilizar y promover entornos (ciudades, pueblos y barrios) seguros y accesibles para nuestras personas mayores.
8. Contribuir a generar una corriente social positiva de la vejez.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Mayores en positivo. Información y sensibilización social pro imagen positiva de la vejez: web, días mundiales, prensa...	●	●	●	●
Empoderamiento y capacitación/Escuela de Mayores				
• Escuela de Mayores		●	●	●
• Información/Educación en la atención a la persona mayor		●	●	●
• Materiales informativo-educativos para mayores y/o familiares		●	●	●
• Formación y materiales de apoyo para profesionales. Cursos, jornadas	●	●	●	●
Pueblos, barrios y ciudades activas y amigables con las personas mayores		●	●	●
Residencias activas. Promover experiencias piloto		●	●	●
Acción social en salud de grupos de mayores. Subvenciones y apoyo a programas de promoción de salud	●	●	●	●
Acciones interdepartamentales		●	●	●

Evaluación

- Nº Actividades de información y sensibilización social.
- Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos.
- Entidades y proyectos subvencionados. % de subvenciones envejecimiento saludable.
- Acciones interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales.
- Proyectos comunitarios de promoción de salud realizados.
- Prevalencia sedentarismo (no realiza ejercicio físico en el tiempo libre) en mayores de 65 años: -- Prevalencia global y motivo de limitación funcional en personas >65 años.
- Prevalencia de limitación en >65 años: movilidad, autocuidado, actividades cotidianas y escala general.
- Ejercicio físico (AP): % mayores de 65 que practica actividad física recomendada.
- Nº de sesiones de formación realizadas y nº de personas formadas en CS y escuela de pacientes.

Estrategia de Salud en todas las Políticas

Línea estratégica: Salud en todas las Políticas y Equidad

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

La salud en todas las políticas (STP) es un enfoque que tiene en cuenta los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud lo que implica un planteamiento de trabajo que incluye, además de al sector salud y a las políticas de salud, a otros sectores, buscando las sinergias y los impactos positivos en salud, con el objetivo de mejorar la salud y la equidad en salud.

El concepto de STP se basa en los principios de la promoción de salud desarrollados específicamente en las Conferencias de Adelaida (2010) y de Helsinki (2013).

Implica que:

- Todos los sectores disponen de informaciones y conocimientos sobre la situación de salud y sus determinantes.
- Todos los sectores tienen en cuenta las consecuencias de sus políticas en la salud y los determinantes de la salud, evitando o minimizando los impactos negativos y maximizando los positivos. Puede ser necesaria la evaluación comparativa de las consecuencias sanitarias de diferentes opciones dentro del proceso de formulación de políticas.
- Se ponen en marcha acciones interdepartamentales e intersectoriales de promoción de la salud y de equidad en salud a nivel central y local.
- Se incluye a movimientos y entidades sociales en su desarrollo.

Objetivos

General:

- Difundir los principios del modelo de determinantes sociales en la salud y trabajar con enfoques y actuaciones globales, tanto a nivel central como local.

Específicos:

1. Identificar en las distintas acciones a poner en marcha por la “Sección de Promoción de Salud y Salud en Todas las Políticas” qué Departamentos están implicados y establecer canales de comunicación con ellos. Priorizar. Establecer estructuras de colaboración y procedimientos de participación y transparencia.
2. Apoyar estructuras interdepartamentales desde el ISPLN.
3. Favorecer la inclusión de la perspectiva de salud en todas las políticas y de indicadores de equidad en salud y determinantes de la salud en el observatorio de salud.
4. Promover enfoques comunitarios y de promoción de salud en los centros de salud.
5. Favorecer políticas públicas y relaciones con otros sectores y con Administraciones Públicas y Entidades privadas, centradas en la promoción de la salud.
6. Proporcionar orientaciones sobre cómo incorporar una perspectiva de salud y equidad en programas y acciones a centros de salud, servicios municipales y entidades locales.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Inclusión enfoque de STP en las acciones de la Sección	●	●	●	●
Ampliación de la participación de otros sectores y entidades sociales en las acciones de la Sección	●	●	●	●
Consejo Interdepartamental: Propuestas y acciones de salud	●	●	●	●
Comité de ética y salud del ISPLN		●	●	●
Apoyo a iniciativas participativas y comunitarias	●	●	●	●
Elaboración y distribución de orientaciones		●		

Evaluación

- Materiales para población y para profesionales con enfoque de determinantes sociales y de equidad.
- Número de entidades y sectores no sanitarios con los que se ha contactado y trabajado.
- Existencia de mecanismos, comités, comisiones, etc. para trabajar con otros sectores y grado de actividad de los mismos.
- Nº de acciones de promoción de la salud formuladas y desarrolladas con participación de entidades no pertenecientes al sector salud.
- Número de iniciativas comunitarias apoyadas.
- Centros, servicios y estructuras y profesionales a los que se ha enviado documento con orientaciones para la inclusión del enfoque promoción de la salud y de la equidad.

Proyectos específicos de Equidad en salud

Línea estratégica: Salud en todas las Políticas y Equidad

Responsable: Jefatura de Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

El nivel educativo, el estrato socioeconómico, el género y el grupo étnico de pertenencia y el territorio en que se vive, son determinantes sociales que explican la mayor parte de las inequidades observadas en el nivel de salud de determinados colectivos.

Las diferencias de salud entre los hombres y las mujeres existen y son significativas dentro de cualquier grupo socioeconómico, aunque no sean uniformes.

La incorporación de la perspectiva de género y de los otros ejes de inequidad se considera transversal y se plantea que se realice en todos los proyectos y acciones.

La población gitana presenta, según estudios estatales, una peor percepción de su salud y una mayor incidencia de determinados problemas de salud. En los hombres se encontró mayor presencia de problemas cardiovasculares, circulatorios, respiratorios y enfermedades mentales. Entre las mujeres una presencia más elevada de enfermedades circulatorias, trastornos de salud mental, jaquecas y aquellos derivados de la menopausia. Entre los niños y niñas, mayor frecuencia de asma, bronquitis, enfisema y jaquecas.

Las prisiones son lugares cerrados muy normativizados, con un porcentaje alto de población especialmente desfavorecida y vulnerable, que ha carecido de oportunidades para desarrollar su potencial de salud y que cuenta con las drogas como factor implicado en los delitos. Requieren programas de promoción de salud y de prevención y tratamiento de las toxicomanías y enfermedades asociadas, así como programas de reducción de daños. En Pamplona, el Programa de Intercambio de jeringuillas que se inició en 1988 no ha generado incidencias y durante estos años no se ha producido ninguna seroconversión ni de VIH ni de hepatitis C en la población reclusa. Otros programas de intercambio de jeringuillas en farmacias y entidades sociales se han demostrado también eficaces.

La prevención selectiva de drogas incluye actuaciones destinadas a grupos de población en situación de mayor vulnerabilidad en que se considera alta probabilidad de consumo de drogas. La prevención indicada incluye intervenciones dirigidas a personas con situaciones de consumo iniciales de drogas. Dado que suelen ser colectivos en los que se acumulan varios riesgos se plantea un abordaje conjunto de los distintos factores.

Objetivos

General:

- Disminuir las desigualdades en salud en nuestra Comunidad y aumentar el nivel de salud en determinados colectivos más vulnerables

Específicos:

1. Incorporar la perspectiva de género y otros ejes de inequidad en los proyectos y acciones de promoción de la salud.
2. Promover la salud de la comunidad gitana, favoreciendo, a través de agentes de salud de la propia comunidad, entornos y estilos de vida saludables, el acceso a los servicios de salud y el trabajo en redes locales.
3. Colaborar con los servicios de salud de la prisión en la promoción de salud de las personas presas, desarrollando programas de intercambio de jeringuillas, educación para la salud y reducción de riesgos y daños.
4. Programa de intercambio de jeringuillas en farmacias y entidades sociales.
5. Potenciar entornos y factores protectores y capacitar para el abordaje de riesgo específicos a determinados colectivos con mayor vulnerabilidad (familias o barrios desfavorecidos, absentismo, fracaso o abandono escolar, pobreza, hijos e hijas de personas drogodependientes, enfermedad mental, problemas de comportamiento...).
6. Reducir los consumos y favorecer la abstinencia de consumo de drogas en jóvenes que se están iniciando.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Participar en los grupos de igualdad y utilizar herramientas metodológicas que ayuden a la incorporación de la equidad	●	●	●	●
Posibilitar la presencia de Agentes de salud gitanas en zonas con elevada población gitana	●	●	●	●
Mantener y ampliar la Cartera de servicio de las agentes. Intervenciones.	●	●	●	●
Capacitación de las agentes	●	●	●	●
Elaboración de Materiales de apoyo para trabajo educativo	●	●	●	●
Posibilitar material, espacio de intercambio y normas de funcionamiento	●	●	●	●
Oferta de intercambio	●	●	●	●
Realización de Intercambio según normas de funcionamiento	●	●	●	●
Comisión de seguimiento servicios sanitario de la prisión, ISPLN y entidad social que realiza el programa.	●	●	●	●
Adhesión voluntaria de farmacias al programa	●	●	●	●
Kits de intercambio y kits de venta	●	●	●	●
Intercambios	●	●	●	●
Identificación de grupos o colectivos con mayor vulnerabilidad	●	●	●	●
Promoción de entornos protectores	●	●	●	●
Apoyo asociaciones y programas para población con mayor vulnerabilidad	●	●	●	●
Atención a personas susceptibles de prevención indicada y sus familias	●	●	●	●
Centros libres de drogas	●	●	●	●

Evaluación

Programa de Promoción de Salud de Minoría étnica gitana

- Cobertura. Número de personas y familias atendidas.
- Porcentaje de participación de las mujeres gitanas en controles de embarazo y preparación al parto.
- Porcentaje de participación de niños y niñas gitanas en el programa de salud infantil y PADI.
- Apoyo a la escolarización.

Programa de Intercambio de jeringuillas y reducción de riesgos y daños en prisión

- Cobertura. Personas que han utilizado el servicio.
- Número de intercambios realizados. Demanda de otros productos.
- Número y tipos de talleres realizados.

Programa de disposición e intercambio de instrumentos para la prevención en población consumidora de drogas por vía parenteral

- Número de Kits distribuidos a farmacias. Intercambio y venta.
- Número de Kits distribuidos entidades sociales.

Programa de prevención selectiva e indicada

- Grupos susceptibles de prevención selectiva/grupos en los que se realiza intervenciones. Tipos de acciones realizadas.
- Número y tipo de Centros libres de drogas.
- Apoyos a asociaciones y programas con grupos de mayor vulnerabilidad.
- Número de personas atendidas susceptibles de prevención indicada.

Observatorio de la Salud Comunitaria

Línea estratégica: Salud en todas las Políticas y Equidad

Responsable: Jefatura de Sección del Observatorio de la Salud Comunitaria

Análisis de la Situación

Para valorar el estado de salud de las poblaciones se requiere, además de disponer de indicadores adecuados de morbimortalidad, comprender y cuantificar el impacto que en la salud y en las desigualdades de salud tienen los determinantes sociales y económicos. La información de salud exige trascender los datos que las distintas fuentes producen y generar un conocimiento que permita basar la toma de decisiones y las actuaciones en la evidencia. Para ello, es indispensable contar con instrumentos y procesos de transferencia del conocimiento adecuados.

En la última década, se han desarrollado con éxito observatorios de salud pública en varias ciudades y regiones del mundo y de Europa, entre ellas algunas españolas. En 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el documento 'Providing health intelligence to meet local needs', una guía orientada al desarrollo de observatorios a nivel local y basada en los resultados de investigaciones del Centro de la OMS de Kobe (Japón). La misión general que la OMS atribuye a los observatorios de salud pública es facilitar 'inteligencia sanitaria' para que las acciones dirigidas a diferentes poblaciones estén basadas en la evidencia. Como rasgos diferenciales respecto a otras agencias e instituciones se ha señalado el hecho de que los observatorios de salud responden más a necesidades locales, y que trabajan en colaboración con distintos sectores, agencias, instituciones, sociedad civil y grupos cuyas decisiones afectan a la población cubierta por el observatorio.

El Plan de Salud de Navarra 2014-2020 prevé la creación de un Observatorio de Salud como instrumento al que se le atribuyen funciones tales como analizar la situación de salud, los determinantes y las desigualdades en salud, comunicar los resultados a la sociedad y sensibilizar sobre el impacto de los determinantes en los resultados de salud. El Decreto 242/2015 de estatutos del ISPLN, por su parte, asigna al Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria la implementación y mantenimiento del Observatorio de la Salud Comunitaria, de base territorial, para la evaluación continuada de los factores de riesgo, determinantes e indicadores del estado de salud de la población general y de determinados colectivos de mayor riesgo, así como de activos en salud.

La mejora del nivel de salud de las poblaciones y la reducción de las desigualdades requiere la acción intersectorial y la

colaboración de instituciones y agentes públicos y privados, y la participación de la sociedad civil. Así, mediante acuerdo de Gobierno de 17 de febrero de 2016 se creó el Consejo Interdepartamental de Salud de Navarra, con la finalidad de promover la acción intersectorial y la Salud en todas las políticas, en línea con los principios de la Declaración de Adelaida. En este escenario de actuación es necesario que los agentes y entidades, que actúan tanto a nivel global como local, dispongan de información en la que basar sus decisiones.

Este proyecto se centra en el diseño e implementación del Observatorio de la Salud Comunitaria de Navarra, y se realiza en colaboración con el Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento del Departamento de Salud.

Objetivos

General:

- Crear conocimiento y generar una estrategia de comunicación de la situación de salud de Navarra, que dé respuesta a las necesidades de información para la acción que tienen los agentes implicados en la promoción y mejora de la salud.

Específicos:

1. Contribuir a conocer, analizar e interpretar el estado de salud de la población de la Comunidad de Navarra, y valorar su evolución en el tiempo
2. Conocer, analizar e interpretar la situación de los principales determinantes de la salud, incluyendo los activos en salud, y valorar su evolución en el tiempo
3. Conocer, analizar y valorar la evolución en el tiempo de las desigualdades en salud
4. Establecer canales y crear productos que permitan un acceso fácil a la información, y que ésta sea comprensible para las partes interesadas
5. Crear evidencia y conocimiento útil para la acción en salud, que permita identificar necesidades prioritarias de actuación a nivel global y local
6. Facilitar la acción intersectorial y comunitaria en salud, adaptando la información a cada contexto y cada uno de los sectores.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Definir las funciones y objetivos del Observatorio	●			
Establecer las áreas temáticas cubiertas por el Observatorio, y la vinculación con otras áreas de interés	●			
Establecer las unidades geográficas de análisis,	●			
Identificar fuentes de información, seleccionar y definir indicadores y procesos	●			
Determinar los productos del Observatorio, formatos elaborados que faciliten la comunicación y comprensión de los resultados (informes estandarizados, tablas, figuras...) y establecer la periodicidad de revisión	●			
Estimar los recursos necesarios, humanos y materiales para la puesta en marcha y funcionamiento del Observatorio	●			
Establecer cronograma de implementación del Observatorio	●	●		
Establecimiento de los procedimientos de gestión de los datos (acceso, recogida, control de calidad, análisis, interpretación, publicación)	●	●	●	●
Cuando sea necesario, convenios de colaboración con las entidades que son fuente de información	●	●	●	●
Recogida, depuración y análisis de datos	●	●	●	●
Identificación de activos, cálculo e interpretación de indicadores dirigidos a programas de intervención comunitaria por zonas	●	●	●	●
Interpretación de resultados, elaboración de informes y productos estandarizados del Observatorio	●	●	●	●
Publicación y difusión de resultados. Foros de discusión	●	●	●	●
Actualización periódica de la información	●	●	●	●
Adaptación o creación de un sitio Web para la comunicación de los resultados y recepción de preguntas y sugerencias		●	●	
Comunicación de resultados	●	●	●	●

Evaluación

A. Fase diseño:

- Diseño del Observatorio. Elaboración de un documento técnico (Sí/no).

B. Puesta en marcha:

- Nº de áreas temáticas del Observatorio con información.
- Nº de indicadores elaborados.
- Nº de informes y productos estandarizados elaborados.
- Nº de visitas y descargas realizadas desde el Observatorio.
- Comentarios y sugerencias recibidos mediante la fórmula de contacto.
- Acciones de salud promovidas por información obtenida a través del Observatorio.

Sistemas de información de enfermedades no transmisibles: mantenimiento y optimización

Línea estratégica: Salud en todas las Políticas y Equidad

Responsable: Jefatura de Sección del Observatorio de la Salud Comunitaria

Análisis de la Situación

En la Sección del Observatorio de Salud Comunitaria se ubican varios registros poblacionales: registro de causas de muerte por edad y sexo, registro de infarto agudo de miocardio, registro de cáncer, registro de enfermedades raras y registro de enfermedad cerebrovascular, fundamentalmente. Los objetivos de los registros son conocer la magnitud y las tendencias de la morbi-mortalidad, los factores de riesgo de las enfermedades y describir cambios en el manejo terapéutico y en la supervivencia. La vigilancia se extiende además a otros problemas como el control de los efectos de la temperatura ambiental en la salud durante verano.

Además de los registros ya implantados se trabaja en el desarrollo de sistemas de vigilancia de otros problemas de salud como diabetes. Se trabaja en colaboración con otras secciones de Departamento de Salud y Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la vigilancia del estado nutricional y de los niveles de sobrepeso y obesidad de la población infantil en Navarra.

Los registros utilizan diferentes metodologías y fuentes de información para identificar los posibles casos de enfermedad. La inclusión en los registros se realiza tras la verificación de que el caso cumple los criterios previamente establecidos. En una segunda fase se realiza la extracción de datos de la historia clínica. Para cada caso se deben cumplimentar las variables demográficas, las relacionadas con la enfermedad, su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como el estado vital de los casos. Asimismo se realiza la codificación de variables clave siguiendo las clasificaciones internacionales y las normas establecidas en su caso para cada uno de los diferentes registros. Posteriormente se efectúa la comprobación, informatización y control de calidad de los datos. Finalmente se realiza el análisis de los resultados, se construyen los indicadores, se interpretan y se presentan en distintos foros.

Los grandes cambios que se están produciendo en las tecnologías de la información, y el desarrollo de nuevos sistemas de información sanitarios abren nuevas posibilidades de estudio y vigilancia de los problemas de salud y exigen la adaptación continua de los procesos. En Navarra contamos en los últimos años con experiencias satisfactorias al respecto.

Dependiendo de cada registro existen colaboraciones con distintos organismos o instituciones como son: el Instituto de

Estadística de Navarra, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, las universidades de Navarra, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Instituto de Salud Carlos III y otras Comunidades Autónomas.

Asimismo se participa en redes como la del Centro de Investigación Biomédica En Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) y otras redes relacionadas con el cáncer como la red española de registros de cáncer (REDECAN) y la red Europea de registros de cáncer (European Network Cancer Registries, ENCR).

Se colabora entre otros con la Agencia de Investigación del Cáncer (International Agency for Research on Cancer IARC) y con European cancer registry based study on survival and care of cancer patients (EUROCARE).

Los datos de los registros además de contribuir a conocer el estado de salud de la población de Navarra sirven como base para investigaciones epidemiológicas de ámbito nacional e internacional.

Objetivos

General:

- Optimizar y mantener los sistemas de Información para vigilar la morbi mortalidad de la población de Navarra con el objetivo de orientar los programas de control y prevención.

Específicos:

1. Mejorar la calidad y aumentar la eficiencia de los Sistemas de Información.
2. Obtener indicadores de salud de las enfermedades vigiladas.
3. Promover y facilitar la investigación.
4. Planificar necesidades y actividades de prevención y evaluación de programas frente a las enfermedades objeto de vigilancia.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Revisión de procedimientos de trabajo para detectar áreas de mejora mediante sesiones participativas de los equipos, y exploración y comparación con registros similares de otros lugares ('Benchmarking')	●	●	●	●
Establecer y validar procedimientos para utilizar el potencial de las bases de datos administrativas sanitarias como fuente de información	●	●	●	●
Explorar y valorar la posibilidad de trabajo de los registros poblacionales con los registros hospitalarios homónimos	●	●	●	●
Revisión y evolución de los programas informáticos de gestión de datos de los distintos registros.	●	●	●	●
Evaluación del Programa IRIS de codificación automática de la causa de defunción del registro de mortalidad	●			
Estudio de validez y factibilidad de BD TIS en conjunción con la BD mortalidad para la obtención de indicadores Mortalidad por Zona Básica de Salud	●			
Estudio de validez y factibilidad de las bases administrativas para estimar la incidencia y prevalencia de Diabetes II		●	●	
Unificación del registro de infarto de miocardio poblacional con el hospitalario		●		
Disminución del retraso entre el año de diagnóstico y el año de inclusión de los casos en el registro de cáncer			●	
Desarrollo de indicadores del estado nutricional de la población infantil por zona geográfica y nivel socioeconómico	●			
Elaboración anual de los indicadores de mortalidad	●	●	●	●
Elaboración de indicadores de incidencia y mortalidad por cáncer	●	●	●	●
Elaboración de indicadores de incidencia y mortalidad por enfermedad cerebrovascular	●	●	●	●
Elaboración de indicadores de incidencia y mortalidad por infarto de miocardio	●	●	●	●
Elaboración de informe sobre la situación de las Enfermedades Raras en Navarra	●			
Elaboración de indicadores del sistema de vigilancia para monitorizar los efectos de la temperatura ambiental en la salud	●	●	●	●
Realización de estudios de alta resolución sobre cáncer de mama, colon y recto y melanoma	●	●	●	
Desarrollo de los estudios de BISFENOL A, INFLAMES, CRONODIETA en la cohorte EPIC	●	●	●	
Continuación de los trabajos en el marco de los siguientes estudios y proyectos: MCC-Spain, Inter-Act, FRESCO, RIVANA, EPIC-Heart, Cancer Incidence in Five Continents, GLOBOCAN, CONCORD, EUROCARE, REDECAN, RARECARE	●	●	●	●

Evaluación

- Número de indicadores de prevalencia, incidencia, mortalidad y supervivencia calculados.
- Informes realizados sobre los distintos temas.
- Número de proyectos de investigación activos.
- Número de comunicaciones y artículos.

Detección Precoz de Cáncer Colorrectal

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Detección Precoz

Análisis de la Situación

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los problemas de salud más importantes en Navarra, así como en la mayoría de los países desarrollados debido a su alta incidencia y mortalidad. La detección precoz del tumor ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir la mortalidad de forma significativa.

La detección precoz del CCR mediante cribado poblacional organizado está recomendada por el Consejo de la Unión Europea, junto con el de mama y cervix. En España, la Estrategia en Cáncer del SNS lo viene recomendando desde 2006, así como la Red de Programas de Cribado de Cáncer. Además, desde 2014, ha quedado establecido en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS como prestación básica.

En España, todas las comunidades autónomas han iniciado ya sus programas, aunque la cobertura es muy variable (cobertura nacional del 35%).

En base a todo ello, el Departamento de Salud decidió la puesta en marcha de un programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) de carácter poblacional, que se inició, a efectos de envío de invitaciones, en noviembre de 2013, finalizando la primera vuelta en noviembre de 2015.

El PDPCCR de Navarra ofrece la realización de un test de sangre oculta en heces (TSOH) a todas las personas residentes en Navarra con edades comprendidas entre 50 y 69 años de edad. La población objetivo (para esta 2ª vuelta algo más de 174.000 personas) se obtiene de Padrón, seleccionando en cada vuelta las cohortes de nacimiento correspondientes a este intervalo de edad.

La colaboración de Entidades Sociales y Municipales, Empresas y otros agentes de salud resulta fundamental.

Para el periodo 2016-2020 se plantean las siguientes actividades como mejoras del mismo:

- Ampliación de la población objetivo hasta llegar a cobertura 100% en noviembre de 2017.
- El desarrollo de la versión .2 del Sistema de Información del PDPCCR (COLONIS) con las funcionalidades necesarias para la 2ª vuelta del programa y la ampliación de la población objetivo.

Desde el PDPCM se trabaja en estrecha colaboración con Atención Primaria y Especializada, en todo lo relativo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos positivos detectados mediante TSOH. También con el Registro Poblacional de Cáncer de Navarra y diversos sistemas de información del Departamento de Salud.

Objetivos

General:

- Disminuir la incidencia y mortalidad por CCR.

Específicos:

1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de CCR.
2. Aumentar la supervivencia por CCR.
3. Posibilitar el acceso a los medios de detección.
4. Conseguir participación al menos del 60% en primera invitación y una adherencia del 80%.
5. Asegurar el seguimiento y la continuidad asistencial de todas las personas participantes.
6. Posibilitar el diagnóstico y tratamiento lo más precozmente posible.
7. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia de las guías de calidad reconocidas (European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening, Red Española de Programas de Cribado, etc..).

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Obtención de la población objetivo de Padrón para siguiente vuelta.		●		●
Invitación de la población: se envían invitaciones personales por carta, siguiendo la programación establecida por zona básica de salud, simultaneando las tres áreas sanitarias y varias zonas de la misma área (57 ZB en total).	●	●	●	●
Envío del kit: a todas las personas que manifiestan su deseo de participar se les remite a su domicilio el material para la toma de la muestra.	●	●	●	●
Realización del test de cribado: las personas participantes entregan la muestra en unas urnas especialmente dispuestas en sus centros de salud o en el ISPLN.	●	●	●	●
Envío de la muestra al laboratorio de referencia (Laboratorio LUNA) para su procesamiento y análisis.	●	●	●	●
Comunicación de resultados y derivación de los casos positivos: todas las personas con resultado negativo reciben una carta informándoles de dicho resultado. A las personas con resultado positivo se les llama por teléfono desde el programa para informarles y ofrecerles una cita con su médico de atención primaria.	●	●	●	●
Valoración preendoscópica y solicitud de pruebas diagnósticas: en el centro de salud se les informa del resultado, se les ofrece la realización de colonoscopia, se realizan las pruebas complementarias necesarias y se les informa sobre la preparación del colon para la colonoscopia.	●	●	●	●
Consulta preanestésica: la mayoría se realiza de forma no presencial. Si es necesario, los mismos anestesiólogos los citan para realizar consulta presencial.	●	●	●	●
Realización de colonoscopias: la prueba diagnóstica que se realiza en las personas con TSOH positivo es la colonoscopia con sedación.	●	●	●	●
Seguimiento: según el resultado endoscópico se procede de acuerdo al protocolo diagnóstico y de seguimiento de colonoscopia consensuado entre los servicios implicados.	●	●	●	●

Evaluación

Se utilizarán los indicadores y valores de referencia de la European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis (1ª edición).

- **Aspectos organizativos**

- Tiempo transcurrido entre la realización del test y la recepción de resultados (aceptable >90% en 15 días; recomendable >95% en 15 días).
- Tiempo transcurrido entre el resultado positivo del test y la realización de la colonoscopia (aceptable >90% en 30 días; recomendable >95% en 30 días).
- Tiempo transcurrido entre la confirmación diagnóstica del CCR y el inicio del tratamiento (aceptable >90% en 30 días; recomendable >95% en 30 días).
- Nº mínimo de colonoscopias que cada endoscopista debe realizar al año (aceptable 300; recomendable >300).

- **Cobertura y participación**

- Cobertura por invitación (aceptable >95%; recomendable >95%).
- Tasa de participación en invitación inicial (aceptable >45%; recomendable >65%) y sucesiva.

- **Proceso**

- Tasa de test inadecuados (aceptable <3%; recomendable <1%).
- Tasa de test positivos.
- Tasa de remisión a colonoscopia tras test positivo (aceptable >90%; recomendable >95%).
- Tasa de aceptación de colonoscopia (aceptable >85%; recomendable >90%).
- Tasa de colonoscopias completas (aceptable >90%; recomendable >95%).
- Tasa de complicaciones graves producidas en la colonoscopia.

- **Resultado**

- Tasa de detección de AAR y de cánceres invasivos.

DetECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Detección Precoz

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, tanto a nivel mundial como europeo, siendo el riesgo de presentar un cáncer de mama antes de los 75 años del 8% en las mujeres europeas. A pesar de su elevada supervivencia, el diagnóstico precoz de este cáncer mediante programas de cribado, junto con otras medidas preventivas, debe seguir siendo un elemento prioritario en la lucha contra esta enfermedad.

La detección precoz de cáncer de mama mediante cribado poblacional organizado es una de las tres recomendadas por el Consejo de la Unión Europea, junto con las de colon y cervix. En España, la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de salud, lo viene recomendando desde 2006, así como la Red de Programas de Cribado de Cáncer. Además, desde 2014, ha quedado establecido en la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS como prestación básica. En España, todas las comunidades autónomas tienen en marcha programas poblacionales de detección precoz de cáncer de mama, siendo la cobertura teórica del 100%.

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) de Navarra, en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en marzo de 1990. Por tanto, se está desarrollando en este momento su 13ª vuelta, que finalizará en junio de 2016. El PDPCM de Navarra ofrece la realización de mamografías a las mujeres residentes en Navarra con edades comprendidas entre 45 y 69 años de edad. La población objetivo se obtiene desde Padrón, seleccionando para cada vuelta las cohortes de nacimiento fijas que corresponden a este intervalo de edad. Entre septiembre 2016 y julio 2018 se realizará la vuelta nº 14, incluyendo las mujeres nacidas entre 1- 01- 1947 y 31- 12- 1972 (unas 100.000 mujeres, a falta de confirmación oficial con datos actualizados de padrón). También se colabora con las Entidades Sociales implicadas y otros agentes de salud de la comunidad.

En 2016 se va a realizar una mejora significativa del programa, consistente en el desarrollo e implantación de un nuevo sistema de información integral del PDPCM (MIS) con las funcionalidades necesarias para la gestión, evaluación y control del mismo. Desde el PDPCM se trabaja en estrecha colaboración con Atención Especializada, en todo lo relativo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos enviados a los hospitales, así como con el Registro Poblacional de Cáncer de Navarra.

OBJETIVOS

General:

- Disminuir la mortalidad por cáncer de mama.

Específicos:

1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de CM.
2. Aumentar la supervivencia por cáncer de mama.
3. Posibilitar el acceso a los medios de detección.
4. Conseguir participación mayor del 80%.
5. Detectar los tumores en estadios precoces.
6. Asegurar el seguimiento y la continuidad asistencial de todas las personas participantes.
7. Posibilitar la aplicación de cirugía conservadora en la mayoría de los casos.
8. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia de las guías de calidad reconocidas (European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, Red Española de Programas de Cribado, etc..).

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Obtención de la población objetivo de Padrón	●		●	
Invitación de la población: se realizan invitaciones personales por carta con la indicación del día/hora y unidad reservada para hacer la exploración, según la programación establecida	●	●	●	●
Realización del test de cribado: en las unidades mamográficas del Programa situadas en el ISPLN (mujeres residentes en Pamplona y Comarca), o en la unidad móvil de mamografía (mujeres residentes en el resto de Navarra)	●	●	●	●
Comunicación de resultados: todas las personas con test de cribado normal reciben una carta informándoles de dicho resultado. A las personas con resultado dudoso o patológico se les llama por teléfono para informarles y ofrecerles una cita con un radiólogo del programa, que procederá a realizarle las exploraciones complementarias necesarias	●	●	●	●
Derivación de los casos para confirmación diagnóstica: si así se estima conveniente, se remite a la mujer a las unidades hospitalarias para confirmación diagnóstica	●	●	●	●
Seguimiento: según el resultado de las biopsias realizadas en las unidades hospitalarias, se procede de acuerdo al protocolo diagnóstico y de seguimiento consensuado entre los servicios implicados	●	●	●	●
Invitaciones de 14ª vuelta	●	●	●	●
Invitaciones de 15ª vuelta	●	●	●	●
Implantación MIS	●	●	●	●

Evaluación

Se utilizarán los indicadores y valores de referencia de la European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (IV edición).

- **Cobertura y participación:**

- Tasa de participación: Proporción de mujeres exploradas respecto a población elegible.
- Tasa de participación en cribado inicial y sucesivo.

- **Exploraciones:**

- Nº de exploraciones de cribado realizadas.
- Nº de revisiones intermedias realizadas.
- Nº de imágenes complementarias recomendadas.
- Nº de envíos a hospital.

- **Resultado del proceso completa:**

- Proporción de mujeres que, tras el proceso completo de detección-diagnóstico, se clasifican en cada grupo (negativo, revisión intermedia, maligno y desconocido).
- Tasa de detección: proporción de mujeres en las que se diagnostica un tumor maligno de mama, detectado por screening o por revisión intermedia).
- Características de los tumores detectados: % de TIS sobre el total de tumores, %T1 sobre el total de invasivos, % N negativos sobre total de invasivos.

Programas Detección Precoz en la Infancia: Metabolopatías Congénitas, Hipoacusia Neonatal

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Detección Precoz

Programa de Metabolopatías Congénitas

Análisis de la Situación

En el ámbito de actuación de los Programas de Cribado Neonatal (PCN), los programas de detección precoz de metabolopatías congénitas (PDPMC), (errores congénitos del metabolismo) son programas poblacionales preventivo-asistenciales esenciales en Salud Pública, por estar dirigidos a la identificación presintomática de determinadas enfermedades en toda la población de recién nacidos. La identificación precoz y el tratamiento oportuno de las personas afectadas, reduce la morbilidad, con especial mención a la afectación neurológica, la mortalidad y las discapacidades asociadas a dichas enfermedades.

En la actualidad, Navarra realiza este tipo de cribado para dos enfermedades: Hipotiroidismo Congénito y Fenilcetonuria. La Orden Ministerial SSI/2065/2014, de 31 de octubre actualiza la cartera común básica de servicios asistenciales del servicio Nacional de Salud (SNS), y determina las enfermedades endocrino-metabólicas que deben incluirse en todos los programas de las Comunidades Autónomas (CCAA), y que se concretan en las siguientes:

- Hipotiroidismo congénito
- Fenilcetonuria
- Fibrosis quística (FQ)
- Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)
- Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)
- Acidemia glutárica tipo I (AG I)
- Anemia falciforme (AF)

El análisis de las muestras se desarrollará en el laboratorio de la Comunidad Autónoma Vasca en Bilbao, medida recogida en el actual convenio de colaboración de ambas Comunidades Autónomas. Es fundamental la colaboración de Hospitales y especialmente del Complejo Hospitalario de Navarra.

En base a ello, el Departamento de Salud ha considerado la necesidad de actualizar el programa de metabolopatías congénitas que actualmente se desarrolla en Navarra para poder adecuarlo a las exigencias normativas actuales.

El inicio del nuevo Programa de Prevención de Metabolopatías Congénitas de Navarra (PPMCN) tiene lugar en mayo de 2016.

Para la gestión y control de los procesos y actividades del programa y la evaluación de sus resultados, se ha desarrollado un sistema de información y gestión (PAIDOS). En él se dispone de toda la información necesaria para el desarrollo del programa, para lo cual el aplicativo se integra con el resto de sistemas de información sanitaria en funcionamiento en Navarra, así como con el laboratorio de la Comunidad Autónoma Vasca.

Objetivos

General:

- Disminuir la morbilidad- con especial mención a la afectación neurológica-, la mortalidad y las discapacidades asociadas a dichas patologías

Específicos:

1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de estas enfermedades.
2. Posibilitar la realización en todos los recién nacidos de las pruebas de cribado necesarias para establecer en el menor tiempo posible la existencia de sospecha de estas enfermedades.
3. Asegurar el seguimiento y la realización del proceso de confirmación diagnóstica en los casos que resulten positivos, a fin de garantizar la instauración del tratamiento en los tiempos establecidos (15 días para la mayoría de ellas).
4. Establecer un plan de calidad para asegurar un nivel óptimo de calidad tanto en la realización de la prueba de cribado como en la confirmación diagnóstica y posterior tratamiento, de acuerdo a las directrices nacionales establecidas.
5. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia establecidos a nivel nacional.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Identificación de los recién nacidos independientemente de dónde se produzca el nacimiento (maternidades públicas o privadas, domicilios, fuera de Navarra)	●	●	●	●
Obtención de datos clínicos que permita aplicar la prueba según el protocolo que corresponda.	●	●	●	●
Toma de la muestra (punción de talón)	●	●	●	●
Envío de la muestra al laboratorio de referencia (Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco) para su procesamiento.	●	●	●	●
Comunicación de resultados y derivación de los casos positivos: en caso de tener negativos todos los marcadores realizados, el mismo día se generará una carta en la que se informará del resultado a la madre/tutor legal del niño. Ante resultado dudoso o positivo, se contactará personalmente con la familia para repetir el análisis y/o derivar de forma urgente a la correspondiente unidad clínica para la fase de confirmación diagnóstica.	●	●	●	●
Seguimiento: según el resultado se procede de acuerdo al protocolo diagnóstico y de seguimiento consensuado entre los servicios implicados.	●	●	●	●
Inicio del Programa	●	●	●	●

Evaluación

Se utilizarán los indicadores consensuados a nivel nacional en el año 2014 por el Grupo de Trabajo de la Comisión de Salud Pública, que fue el que propuso el sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal del Sistema nacional de Salud. Tendrá carácter anual. Como más significativos:

- **Indicadores generales**

- Tasa de participación (%).
- Intervalos de tiempo (días) entre diferentes fases del proceso: nacimiento-toma de la muestra, toma muestra-entrada al laboratorio, nacimiento-instauración del tratamiento. (percentiles 50, 95 y 99).
- Porcentaje de primeras muestras no válidas.
- Muestras con los diferentes resultados posibles (negativo, dudoso, positivo) (nº y %).
- Trazabilidad: porcentaje de muestras recogidas o recibidas en el laboratorio de las que se conoce el resultado final del proceso.

- **Indicadores específicos para cada una de las enfermedades incluidas en el programa**

- Intervalos de tiempo (días): llegada de muestra al laboratorio-resultado sobre 1ª muestra válida, nacimiento-resultado final en caso de 2ª muestra por resultado dudoso de la 1ª, (percentiles 50, 95 y 99).
- Tasa de falsos positivos sobre 1ª muestra (%).
- Tasa de detección de cada enfermedad.

- **Indicadores relacionados con el diagnóstico y seguimiento de los casos**

- Tiempo de instauración del tratamiento.
- Porcentaje de casos con diagnóstico definitivo.
- Porcentaje de casos en seguimiento.

Programas Detección Precoz en la Infancia: Metabolopatías Congénitas, Hipoacusia Neonatal

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Detección Precoz

Programa de Hipoacusia Neonatal

Análisis de la Situación

La importancia que la detección y tratamiento tempranos de la sordera infantil tiene, se ha puesto de manifiesto desde hace más de 25 años por parte de profesionales médicos, audiólogos y educadores, así como diversas sociedades científicas y asociaciones.

En España, en 2003, el Pleno del Consejo Interterritorial de Salud recomendó la implantación de programas de detección precoz de la hipoacusias neonatal en todo el territorio español, y aprobó los contenidos mínimos básicos que estos programas debían tener.

Los orígenes del Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal (PDPHN) se remontan a una época anterior. El 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, completándose en el resto de hospitales del territorio foral, tanto públicos como privados-concertados, en 2000.

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. Desde el programa se ofrece a todos los nacidos en Navarra la posibilidad de realización de un test auditivo que permite detectar la hipoacusia en un momento próximo al nacimiento.

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 realiza, además de OEA, PEA como prueba de cribado.

Durante 2016 se va a evaluar la información específica que se ha estado recogiendo en los tres últimos años con el fin de valorar conveniencia o no de una modificación del protocolo de cribado que permita la eliminación de una de las pruebas, con la mejora que supondría tanto a nivel familiar, como asistencial y económica.

Además, en 2016 va a salir a la luz un documento de base interdisciplinar e interdepartamental conteniendo toda la

información de utilidad para las familias de los menores con pérdida auditiva de Navarra, en lo referente a la detección y diagnóstico, a los diferentes tratamientos existentes, y a la disponibilidad de recursos de apoyo para su hijo/a con hipoacusia.

Objetivos

General:

- 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.

Específicos:

1. Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas diagnosticados de hipoacusia.
2. Posibilitar la realización en todos los recién nacidos de las pruebas de cribado en los primeros días de vida.
3. Asegurar el seguimiento y la realización del proceso de confirmación diagnóstica en los casos en que la prueba de cribado sea patológica.
4. Estimular tempranamente la audición para los 6 meses de vida.
5. Paliar todas aquellas secuelas que pueda generar una pérdida auditiva, sea cual sea su origen
6. Establecer un plan de calidad para asegurar un nivel óptimo de calidad tanto en la realización de la prueba de cribado como en la confirmación diagnóstica y posterior tratamiento, de acuerdo a las directrices nacionales establecidas.
7. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia establecidos a nivel nacional
8. Optimizar el protocolo de cribado de la hipoacusia neonatal.
9. Divulgar un documento que sirva de guía a padres y profesionales relacionados de alguna manera con la hipoacusia neonatal.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Identificación de los recién nacidos independientemente de dónde se produzca el nacimiento (maternidades públicas o privadas, domicilios, fuera de Navarra)	●	●	●	●
Obtención de datos clínicos del niño/a y la madre que permita aplicar el protocolo de cribado que corresponda	●	●	●	●
Realización del test de cribado (otoemisión acústica).	●	●	●	●
Remisión a prueba de diagnóstico definitivo (PEA) ante un cribado patológico.	●	●	●	●
Comunicación de resultados. En caso de ser normal la prueba de cribado se informa del resultado a la madre/tutor legal del niño en ese mismo momento. Ante resultado dudoso o patológico, se repite hasta 2 veces la prueba de cribado, al mes y a los 3 meses. Si en ese momento sigue siendo patológica se da información personal a la familia y se deriva a la correspondiente unidad clínica para la fase de confirmación diagnóstica.	●	●	●	●
Si se produce diagnóstico de hipoacusias bilateral, se deriva al niño al Centro de Atención Temprana, del Departamento de Políticas Sociales, para estimulación auditiva.				
Evaluación cambio de protocolo	●			
Divulgación documento interdisciplinar	●			

Evaluación

Se utilizarán los indicadores consensuados a nivel nacional por el Grupo de Trabajo sobre Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal (constituido por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las CCAA, FIAPAS y CODEPEH) y aprobados por la Comisión de Salud Pública en el año 2003. Como más significativos:

- **Indicadores de cobertura y participación**

- Cobertura poblacional del Programa (%).
- Participación en el cribado: % de niños cribados del total de nacidos.
- Participación en el diagnóstico: % niños con diagnóstico realizado del total de derivados a diagnóstico.

- **Indicadores de proceso:**

- Intervalos de tiempo entre diferentes fases del proceso (nacimiento-cribado; nacimiento.diagnóstico; nacimiento-tratamiento).
- % niños que acceden a diagnóstico a los 3 meses de vida.
- % niños que acceden a tratamiento a los 6 meses de vida.

- **Indicadores de resultado:**

- Tasa de detección de hipoacusias (totales, uni y bilaterales).
- Valor predictivo Positivo de la prueba de cribado.

Referencia y Asesoría en materia de Detección Precoz de Enfermedades

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Detección Precoz

Análisis de la Situación

La Sección de Detección Precoz del ISPLN desarrolla las funciones previstas en el Decreto Foral 242/2015, de 14 de octubre, en el que se crea y se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

En este sentido, ejerce funciones específicas tanto en relación con las actividades y programas de detección precoz que se prestan a la población, como de apoyo a otros programas preventivos, así como a la investigación epidemiológica relacionada.

A pesar de que el cribado en general sea una práctica muy extendida tanto porque se ofrece desde los servicios sanitarios (sistema público u otro ámbito) como porque se demanda por parte de la población, no siempre está justificado y algunas veces incluso podría estar contraindicado. La detección precoz es una herramienta muy eficaz de control de enfermedades, pero junto a los efectos beneficiosos que produce conlleva efectos adversos que deben ser considerados. Es por eso por lo que antes de recomendar/ofrecer con carácter individual o colectivo pruebas de detección precoz, debe haberse demostrado su impacto en términos de salud así como evaluado los efectos secundarios que produce.

En este momento, además de los programas de cribado organizados de carácter poblacional que se están desarrollando en nuestra CCAA se están realizando muchas pruebas de cribado sin que en muchos casos esté justificada su realización, tanto desde los servicios de Atención Primaria como de Especializada.

Por otra parte, las recomendaciones sobre cribado también se van actualizando lo que implica tomar decisiones sobre la implementación en nuestra CCAA de nuevos programas (próxima actualización de cartera de servicios para incluir el cribado de cáncer de cuello de útero...).

La Sección de detección precoz deberá ser el referente técnico en esta materia y como tal, intervenir en todas aquellas situaciones o actuaciones en las que actividades de detección precoz en nuestra comunidad deban ser sometidas a consideración.

Objetivos

General:

- Velar por que la práctica del cribado en Navarra se realice solo para aquellas enfermedades para las que esté justificado científicamente y de acuerdo a los protocolos recomendados.

Específicos:

1. Conocer y evaluar las actividades de detección precoz que se están ofertando desde el SNS-O a la población.
2. Conocer y evaluar la pertinencia de las actividades de detección precoz que se están ofertando en otros ámbitos (servicios de prevención, mutualidades etc.).
3. Determinar las actividades de detección precoz que deben ofrecerse a la población independientemente de donde se vayan a realizar, sea en centros del sistema sanitario público o en otros ámbitos de actuación.
4. Planificar, programar y evaluar cuantas actividades de detección precoz sean oficialmente reconocidas como prestación sanitaria, básica del SNS o complementaria de la Comunidad Foral de Navarra.
5. Mejorar los conocimientos y aptitudes de los profesionales sanitarios en relación a esta materia.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Realización de estudios de situación sobre la práctica de cribados en el SNS-O (PSA, cribados neonatales etc)		●	●	
Asesoría para la inclusión o no en Cartera de Servicios del SNS-O de nuevos programas/ actividades de detección precoz.	●	●	●	●
Apoyo técnico sobre la implantación, seguimiento y evaluación de actividades de detección precoz en cualquier ámbito de actuación.	●	●	●	●
Establecimiento de recomendaciones sobre la práctica del cribado en la Comunidad de Navarra, adaptándolas a las que se establezcan con carácter nacional o internacional	●	●	●	●
Colaboración/coordinación con los centros de Atención Primaria y Asistencia Especializada en relación con las actividades de detección precoz que lleven a cabo	●	●	●	●
Diseño, planificación y desarrollo de todos aquellos programas poblacionales de detección precoz que se recomienden	●	●	●	●
Formación de profesionales sanitarios en materia de detección precoz	●	●	●	●
Participación en Grupos Técnicos de Trabajo en materia de Detección Precoz, de carácter regional, nacional o internacional (Gobierno de Navarra, Ministerio de Sanidad, Sociedades Científicas, Redes de Cribado, etc...)	●	●	●	●
Investigación en materia de detección precoz	●	●	●	●

Evaluación

- Asesorías realizadas en relación a inclusión de actividades de detección precoz en Cartera de Servicios del SNS-O.
- Apoyos técnicos realizados en materia de implantación, seguimiento y evaluación de actividades de detección precoz en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.
- Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel autonómico.
- Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel nacional.
- Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel internacional.
- Programas poblacionales de detección precoz llevados a cabo por la Sección.
- Proyectos de investigación en los que participa la Sección.

Vigilancia, control e intervención en enfermedades transmisibles

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Intervención Epidemiológica y Vacunaciones

Análisis de la Situación

La vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles se realiza en cumplimiento del Decreto Foral 383/1997, de 22 de diciembre, por el que se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra y se regula el mismo. La relación de enfermedades objeto de vigilancia se publicó en la Orden Foral 74E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se modifican las enfermedades incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra.

Esta actividad da cumplimiento en la Comunidad Foral de Navarra a lo establecido en la Revisión del Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 23 de mayo de 2005.

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra es el organismo encargado de coordinar las actividades de vigilancia y control epidemiológico, en la que están implicados todos los profesionales sanitarios de atención primaria y de especializada, tanto de centros públicos como privados. Además de las unidades asistenciales, juegan un papel fundamental los laboratorios de microbiología clínica de Navarra

Cada vez que aparece una nueva alerta o crisis epidemiológica como la gripe aviar, gripe pandémica, enfermedad por virus de Ébola o por virus Zika, es necesario establecer (o actualizar) un nuevo procedimiento, un nuevo comité de respuesta, nuevas actuaciones, nuevos planes de contingencia etc.

El Decreto Foral de Vigilancia y Control Epidemiológico data de 1996. Los cambios en las tecnologías de información, estructuras del Departamento de Salud, del Servicio Navarro de Salud y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, hacen imprescindible actualizarlo para acomodarlo a las circunstancias tecnológicas y estructuras actuales.

Objetivos

General:

- Disminuir la incidencia y mortalidad de enfermedades trasmisibles mediante la vigilancia y el control de las mismas.

Específicos:

1. Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles incluidas en las normativas de la Unión Europea, Española y de Navarra.
2. Planificar, ejecutar, coordinar y evaluar las intervenciones de control.
3. Analizar y controlar de brotes epidémicos.
4. Vigilar reforzadamente los problemas de salud prioritarios.
5. Incorporar sistemas de vigilancia frente a infecciones emergentes y nuevas prioridades en salud.
6. Evaluar la efectividad y el impacto de programas de vacunación y de otras intervenciones frente a enfermedades transmisibles.
7. Aumentar la confianza y disminuir la alarma que se genera en la población ante nuevas alertas y crisis epidemiológicas.
8. Mejorar la respuesta ante alertas o crisis epidemiológicas definiendo las actividades y tareas a realizar por los agentes que participen en la respuesta.
9. Definir los cargos que participarán en el Comité de respuesta ante alertas o crisis epidemiológicas, independiente de la naturaleza de las mismas.
10. Definir las actividades y tareas a realizar por los agentes que participen en la respuesta.
11. Adaptar la normativa Foral a la realidad actual de la Vigilancia Epidemiológica en Navarra en función de las nuevas Estructuras Administrativas, tecnologías de la información y circuitos de información.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Mantenimiento del Sistema de Información de enfermedades transmisibles en Navarra. Identificación y validación de los casos y difusión de resultados	●	●	●	●
Atención a consultas de profesionales sanitarios y de la población sobre problemas relacionados con la notificación y control de enfermedades transmisibles	●	●	●	●
Programa de Control de la Tuberculosis	●	●	●	●
Mejora de la vigilancia de la hepatitis C en Navarra	●	●	●	●
Vigilancia reforzada de la gripe y otros agentes respiratorios	●	●	●	●
Vigilancia y evaluación de la situación de la infección por VIH en Navarra	●	●	●	●
Mantenimiento del sistema de vigilancia microbiológica	●	●	●	●
Elaboración de boletines epidemiológicos trimestrales	●	●	●	●
Elaboración de protocolos e informes que se consideren oportunos	●	●	●	●
Comunicación con el Centro Nacional de Epidemiología y de Microbiología	●	●	●	●
Consolidación de la vigilancia sobre las nuevas enfermedades incluidas	●	●	●	●
Participación en la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y en los grupos de trabajo de tuberculosis, planes de eliminación de la polio, sarampión y rubéola	●	●	●	●
Propuesta de un nuevo Decreto Foral de Vigilancia y Control Epidemiológico, abierto a enfermedades crónicas/observatorio		●	●	●
Implantación de la vigilancia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Navarra	●	●	●	●
Diseño de un Procedimiento Interno de Respuesta a Alertas y Crisis Epidemiológicas que contemple diferentes escenarios y naturaleza de las crisis		●	●	●
Definición de los cargos que participaran en el comité de respuesta ante alertas o crisis epidemiológicas, independiente de la naturaleza de las mismas		●	●	●
Definición de circuitos, locales y medidas de aislamiento de los pacientes en función de las necesidades	●	●	●	●
Realización de encuestas de casos validados de enfermedades de declaración urgente o enfermedades prevenibles por vacunación, valorar los riesgos para la salud pública e intervenir sobre los contactos y el entorno de los casos incluida la coordinación con otros centros o servicios	●	●	●	●
Control de las infecciones de transmisión sexual	●	●	●	●
Aplicación de los Planes de eliminación de la polio, sarampión, rubéola y rubéola congénita	●	●	●	●
Asesoramiento a las autoridades sanitarias sobre el control de enfermedades transmisibles	●	●	●	●
Comunicación con Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio	●	●	●	●

Evaluación

- Incidencia y tendencia de enfermedades trasmisibles.
- Implantación de la vigilancia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Navarra.
- La realización del procedimiento de respuesta ante crisis epidemiológicas.
- Creación del Comité de Respuesta.
- Realización de una propuesta de Decreto Foral de Vigilancia Epidemiológica.

Vacunaciones infantiles y de adultos

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Intervención Epidemiológica y Vacunaciones

Análisis de la Situación

Continuamente aparecen innovaciones en vacunología, bien por la aparición de nuevas vacunas o por avances en el conocimiento de nuevas indicaciones, características, pautas... que hay que estudiar y valorar para modificar los calendarios vacunales.

En España la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones elabora los informes técnicos para modificar el calendario común de vacunación infantil y en Navarra es la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones la que propone al Departamento de Salud las modificaciones en los calendarios vacunales.

A nivel nacional se ha introducido la vacunación antineumocócica conjugada en el calendario vacunal infantil. La vacunación antineumocócica en nuestra Comunidad con financiación paterna superaba el 70% con la consiguiente falta de equidad. En Navarra se introduce esta vacuna a partir del 1 de marzo de 2016 para los niños nacidos a partir del 1 de enero del año actual. También se modifican pautas de vacunación consensuadas y aprobadas por la Comisión de Salud Pública y todo ello ha quedado recogido en ORDEN FORAL 75E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Infantiles de Navarra.

A los adultos se les recomiendan vacunaciones sistemáticas (gripe, tétanos-difteria, antineumocócica polisacárida) o en determinadas situaciones por condiciones médicas epidemiológicas o laborales.

Trasladar estas indicaciones vacunales a los pacientes, en muchas ocasiones, dependen del grado de formación de los profesionales sin que hasta ahora se haya elaborado un documento que recoja las indicaciones financiadas por el Departamento de Salud que se ha plasmado en la ORDEN FORAL 349/2015, de 21 de diciembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Adultos de Navarra.

Objetivos

General:

- Disminuir la morbimortalidad de adultos y niños debida a enfermedades prevenibles mediante programas de vacunación.

Específicos:

1. Disponer de criterios homogéneos por parte de los profesionales sanitarios para establecer indicaciones vacunales financiadas.
2. Mejorar las coberturas vacunales de adultos modificando los conocimientos y aptitudes de los profesionales sanitarios.
3. Analizar la equidad de los programas de vacunación estudiando las coberturas vacunales por nivel socioeconómico
4. Mejorar la equidad de los programas de vacunación introduciendo los cambios necesarios en los programas de vacunación
5. Mejorar los conocimientos y aptitudes de los profesionales sanitarios en los programas de vacunación mediante la formación de los mismos.
6. Crear el registro de Vacunaciones de Navarra.
7. Evaluar la efectividad de los programas de vacunación de Navarra.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Revisión científica de las características de las nuevas vacunas que previsiblemente se van a comercializar	●	●	●	●
Análisis de las innovaciones de vacunas existentes y sus posibles implicaciones en los calendarios vacunales. (continuado)	●	●	●	●
Participación y dinamización de las actividades de la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra	●	●	●	●
Participación en la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y en los grupos de trabajo de la misma	●	●	●	●
Actualización del calendario vacunal de adultos mediante Orden Foral cuando sea necesario por la introducción de nuevas vacunas o por modificaciones de las pautas de vacunación	●	●	●	●
Actualizaciones del calendario de vacunaciones infantiles mediante Orden Foral	●	●	●	●
Modificación y difusión del procedimiento de vacunaciones infantiles y de adultos	●	●	●	●
Asesoramiento a los profesionales sanitarios sobre los programas de vacunación	●	●	●	●
Formación de profesionales sanitarios en los nuevos calendarios vacunales	●	●	●	●
Control de las indicaciones de vacunación financiadas	●	●	●	●
Planificación y adquisición mediante concursos públicos las dosis de vacunas necesarias para los programas	●	●	●	●
Conservación y distribución a los puntos de vacunación las dosis necesarias para los programas vacunales	●	●	●	●
Creación Registro de Vacunaciones	●	●		
Análisis de las coberturas vacunales (anualmente)	●	●	●	●
Evaluación de la efectividad de la vacuna frente tos ferina en niños menores de 2 años de edad vacunados con el calendario vacunal correspondiente a 2016	●	●	●	●
Evaluación de la efectividad de la vacuna frente tos ferina en embarazadas en niños menores de 6 meses de edad	●	●	●	●
Evaluación de la efectividad de la vacuna frente a rotavirus	●	●	●	●
Evaluación la efectividad de la vacuna frente a varicela tras la generalización de la vacunación en España	●	●	●	●
Evaluación la efectividad de la vacuna frente al virus del papiloma humano en la prevención de verrugas genitales	●	●	●	●

Evaluación

- Incidencia y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.
- Cobertura vacunal de primovacunación y refuerzo.
- Coberturas vacunales por situación económica.
- Creación del Registro de vacunaciones.

Investigación en Salud Pública

Línea estratégica: Prevención y detección precoz poblacional

Responsable: Jefatura de Sección de Vigilancia Epidemiológica e Investigación

Análisis de la Situación

La salud pública necesita consolidar sus bases científicas como cualquier otra disciplina biomédica.

Algunas de las actuaciones de salud pública cuentan con bases científicas poco sólidas, y muchas otras han sido evaluadas en otros contextos, pero desconocemos si funcionan de la misma forma en nuestro medio. En los últimos años se están incorporando rápidamente nuevos medicamentos, vacunas y tecnologías, en base a estudios promovidos principalmente por las propias industrias que los comercializan. Las administraciones sanitarias, como principales compradores de estas tecnologías y productos, tienen responsabilidad en evaluar el efecto final de estas medidas, para que la toma de decisiones se base en el conocimiento científico y en la experiencia práctica real y en evaluaciones imparciales e independientes.

Esta investigación surge de la necesidad de conocimiento para la toma de decisiones, y por ello se trata de investigación eminentemente aplicada y práctica.

Aunque no es la función primaria de los Institutos de Salud Pública, en los últimos años se han ido consolidando redes para colaborar en la evaluación de intervenciones en Salud Pública.

En 1991 la Agencia Internacional para Investigación contra el Cáncer (IARC) promovió la creación de un gran estudio Europeo para evaluar la relación entre la dieta y el cáncer (EPIC), que después se ha ido extendiendo a otras enfermedades.

En los últimos años han surgido numerosas iniciativas promovidas por el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades que pretenden establecer redes de excelencia para la investigación para proporcionar el conocimiento que se requiere para la toma de decisiones apremiantes en Salud Pública. Ejemplos de ello son las redes I-MOVE sobre la vacuna de la gripe, SpiDNET sobre las vacunas antineumocócicas y PERTINET sobre la tosferina.

En otros casos, la iniciativa ha surgido desde los propios grupos de investigadores de Institutos de Salud Pública, que han propuesto proyectos y que han recibido financiación de la convocatoria Horizon 2020 de la Unión Europea.

En España la red más potente de investigación en este campo es el CIBER de Epidemiología y Salud Pública, que es un consorcio de instituciones de Salud Pública y Universidades que reciben

financiación del Instituto de Salud Carlos III desde 2006.

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra forma parte y tiene un papel relevante en estas redes y consorcios.

Objetivos

General:

- Avanzar en el conocimiento científico en materia de salud pública.

Específicos:

1. Consolidar equipos de investigación en salud pública.
2. Participar en redes y consorcios científicos nacionales e internacionales de alto nivel.
3. Captación de financiación para proyectos de investigación.
4. Aumentar la cantidad y calidad de la producción científica: número, impacto y relevancia de los artículos científicos.
5. Formación y capacitación científica de los profesionales de salud en investigación.
6. Captación de financiación para el contrato de personal investigador: contratos predoctorales, post-doctorales, post MIR.
7. Traslación de los resultados de investigación a la toma de decisiones en salud pública.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Colaboración en materia de investigación con otras instituciones sanitarias de Navarra	●	●	●	●
Participación en el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA)	●	●	●	●
Participación en el Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y en la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)	●	●	●	●
Participación en redes de investigación y proyectos europeos	●	●	●	●
Participación en proyectos de investigación en convocatorias internacionales, nacionales y autonómicas	●	●	●	●
Aumento del liderazgo en proyectos de investigación y artículos científicos	●	●	●	●
Aumento de la calidad y relevancia científica de las aportaciones	●	●	●	●
Realización y dirección de tesis doctorales	●	●	●	●
Formación continuada de profesionales: seminarios y sesiones	●	●	●	●
Difusión de los resultados de investigación y traslación a la toma de decisiones	●	●	●	●
Evaluación de la efectividad y del impacto de la vacuna de la gripe	●	●	●	●
Evaluación de la efectividad y del impacto de las vacunas antineumocócicas	●	●	●	●
Evaluación de la efectividad de la vacunación de la tosferina en embarazadas	●	●	●	
Evaluación del Plan Estratégico Nacional de la hepatitis C	●	●	●	

Evaluación

- Participación en Consorcios, redes y proyectos.
- Fondos captados en convocatorias de financiación de investigación.
- Personal contratado para investigación.
- Publicaciones científicas e indicadores de relevancia de las mismas.
- Tesis doctorales, tesinas y otras actividades de formación en investigación.
- Transferencia de resultados de investigación.

Control de la Seguridad Alimentaria basado en evaluación de riesgos

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Seguridad Alimentaria

Análisis de la Situación

El objeto básico de los programas de control oficial de la seguridad alimentaria no es otro que garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos en relación con los factores de riesgo derivados de la alimentación. Corresponde a las Administraciones Públicas en el ámbito de sus respectivas competencias la realización de los controles oficiales necesarios para asegurar el cumplimiento de la normativa europea sobre alimentos durante las etapas de su producción, transformación y distribución.

Para ello se ha establecido un Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA), supervisado por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), que tiene carácter plurianual y que marca los objetivos comunes y los programas de control coordinados para todas las Comunidades Autónomas del Estado. Los resultados y actuaciones del Control Oficial son auditados por la Comisión Europea a través de la Health Food Audit and Analysis que valora mediante visitas in situ en todos los países de la Unión Europea la adecuación de los programas de control oficial nacionales a las normas comunitarias y exige la ejecución de planes de medidas correctoras en caso de considerarse necesarios.

La Sección de Seguridad Alimentaria trabaja en coordinación, no solo con la AECOSAN y otras CCAA a través de los Foros de Debate Técnicos convocados y los Grupos de Trabajo creados, sino también con órganos públicos del Gobierno de Navarra: Departamento de Salud, Servicios de Agricultura, Ganadería, Consumo, Medio Ambiente Ayuntamientos, Policía Foral y Seprona. Además colabora con otras organizaciones y gremios del sector alimentario a la hora de establecer los procedimientos de Control Oficial.

Actualmente la industria alimentaria está evolucionando rápidamente y genera nuevos campos de actuación en el ámbito del control oficial. Existen gran variedad de productos alimenticios diferentes y establecimientos de corte muy diferenciado.

Durante los últimos años el ISPLN ha realizado importantes avances en la adecuación de su sistema de control oficial a los nuevos planteamientos de la Seguridad Alimentaria en esta enorme diversidad. Sin duda quedan pendientes otros desarrollos importantes que permitan compensar carencias en los procedimientos de trabajo aplicados y en la organización de los recursos, en el control de riesgos emergentes, en el control más efectivo basado en la evaluación del riesgo de las industrias alimentarias, en la aplicación informática que permite mejorar la eficacia de los datos de inspección obtenidos,

en la flexibilización de los criterios de inspección hacia pequeñas industrias basadas en la producción primaria y, finalmente, en corregir la falta de transparencia e información hacia el sector alimentario y a la población en general.

Por último, los mataderos son establecimientos con una idiosincrasia propia cuya actividad precisa de una metodología de inspección específica con veterinarios altamente cualificados y procedimientos de trabajo normalizados y actualizados.

Objetivos

General:

- Evaluar el riesgo en todos los establecimientos alimentarios de Navarra mediante un protocolo común para gestionar adecuadamente los recursos humanos y materiales de la Sección, una vez conocidas las frecuencias de inspección de los establecimientos y la carga de trabajo de cada zona.

Específicos:

1. Adaptar la metodología del control oficial y procedimientos de trabajo a los programas del Plan Nacional del Control Oficial de la Cadena Alimentaria que marca las pautas y los principios de la inspección.
2. Desarrollar campañas específicas de control por sectores en base al riesgo.
3. Unificar criterios de inspección y protocolos de actuación según el tipo de establecimiento.
4. Ampliar la información registrada en el programa informático y su procesamiento para aprovecharla mediante una explotación adecuada de los datos.
5. Facilitar la flexibilización en los criterios de inspección.
6. Establecer cauces estables de comunicación con otros Departamentos del Gobierno de Navarra y Ayuntamientos para garantizar la eficacia de los programas de control oficial.
7. Avanzar en la formación del personal, en la elaboración de los procedimientos normalizados necesarios, en los soportes informáticos y la explotación de la información y en la coordinación técnica y organizativa de los recursos disponibles para el desarrollo del control oficial, especialmente en el ámbito de los mataderos.
8. Mejorar las herramientas de transparencia e información al ciudadano en la seguridad alimentaria incluyendo a las empresas del sector.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Participación en el grupo de trabajo de Verificación de la eficacia de los controles oficiales creado por AECOSAN	●	●	●	●
Participación en el grupo de trabajo de Complementos Alimenticios creado por AECOSAN	●	●	●	●
Participación en el grupo de trabajo de Bienestar Animal creado por AECOSAN	●	●	●	●
Reuniones de coordinación con otros organismos de ámbito estatal a través de talleres y Foros de Debate Técnico	●	●	●	●
Revisión de procedimientos de trabajo por sectores	●	●		
Redacción y aprobación de procedimientos dirigidos al funcionamiento del registro, incluida la norma reguladora.	●			
Desarrollo de las herramientas informáticas necesarias para la explotación y gestión de la información sobre evaluación de riesgos.	●			
Definición de los perfiles formativos específicos	●			
Edición al menos de dos cursos de formación por año en el marco del Programa de la Comisión de Docencia	●	●	●	●
Creación de grupos de trabajo estables con otros Departamentos del Gobierno de Navarra y con Ayuntamientos (especialmente Tudela y Pamplona)	●			
Acciones de revisión y de publicación de nueva documentación y mejora de accesibilidad de la Web del ISPLN en Seguridad alimentaria	●	●	●	●
Consolidación de la figura de Jefatura de Unidad para mataderos	●			
Elaboración de guías de buenas prácticas basadas en la flexibilización de los métodos de inspección para determinadas industrias		●	●	●
Participación de los inspectores en grupos de coordinación para unificación de criterios y elaboración de protocolos	●	●	●	●
Inspección de todos los establecimientos alimentarios de Navarra con el protocolo de evaluación de riesgos para proceder al estudio de cargas de trabajo, nuevas frecuencias de inspección y reestructuración de zonas	●			

Evaluación

- Número de reuniones de coordinación con otros organismos de ámbito estatal y de la Comunidad Foral.
- Número de procedimientos comunes acordados.
- Número de procedimientos revisados.
- Número de nuevos procedimientos redactados y aprobados dirigidos al funcionamiento del registro, al control oficial en zonas y al control en mataderos.
- Número de desarrollos de las herramientas informáticas disponibles.
- Número de perfiles formativos definidos
- Número de acciones formativas realizadas
- Número de documentos redactados y publicados en la Web del ISPLN.
- Número de reuniones de coordinación de inspectores.
- Número de evaluación de riesgos realizados.
- Número de campañas específicas por sectores realizadas.

Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Sanidad Ambiental

Análisis de la Situación

Como personas, podemos elegir en cierta medida nuestro estilo de vida, lo que repercute en nuestra salud, pero también confiamos en que los poderes públicos nos proporcionen datos en los que basar nuestras decisiones y nos protejan de amenazas sobre nuestra salud y bienestar, que están más allá de nuestro control.

En este marco el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad estableció el año 2006 una cartera de servicios comunes de salud pública que, en relación a la protección y promoción de la sanidad ambiental, debe consistir en programas de intervención intersectoriales, para disminuir o evitar los riesgos físicos, químicos y biológicos para la salud de las aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y del suelo, residuos, productos químicos, vectores de enfermedades y zoonosis, incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública. La Seguridad Física, la protección de la salud frente a las radiaciones ionizantes, en este caso, desarrollando la Encomienda del Consejo de Seguridad Nuclear en Navarra y frente a los riesgos emergentes derivados de la exposición a las radiaciones no ionizantes, tienen una especial relevancia.

Todo ello orientado a preservar, proteger y promover la salud de la población, mediante actividades dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud a través de acciones colectivas o sociales, con carácter integrador y con una doble orientación, una dirigida al diseño e implantación de políticas de salud y otra orientada directamente a la ciudadanía, con programas intersectoriales de intervención sobre determinantes del entorno que comportan un riesgo para la salud.

Por otra parte, existe numerosa normativa que constituye un marco para la gestión de los riesgos ambientales, incluyendo el desarrollo de acciones de carácter obligado que deben mantenerse adaptándolos a la situación cambiante en temas de salud.

Los proyectos y programas de Sanidad Ambiental se trabajan en colaboración con otras administraciones implicadas como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los Ayuntamientos y entidades locales, las Mancomunidades de Servicios, otros Departamentos del Gobierno de Navarra, las Confederaciones Hidrográficas y por supuesto otros Servicios y Secciones del ISPLN, en concreto la de Laboratorio

de Salud Pública y la Seguridad Alimentaria y los Servicios de Promoción de la Salud Comunitaria, a través del Observatorio y el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria a través de la Sección de Vigilancia epidemiológica, indicadores, sistemas de información para vigilancia, Además se siguen los Planes Nacionales de Acción sobre Salud y Medio Ambiente con acciones y comunicación al público e intercomparación entre Estados miembros.

Objetivos

General:

- Disminuir los riesgos para la salud pública de la ciudadanía en lo relativo a sanidad ambiental mediante la supervisión de los sistemas de autocontrol, las inspecciones, denuncias y otras actuaciones administrativas que correspondan.

Específicos:

1. Prevenir los efectos negativos de los factores ambientales en la salud.
2. Mejorar el conocimiento de la exposición a los factores químicos, biológicos y físicos prioritarios y las medidas de gestión más adecuadas.
3. Controlar la exposición de la población a los contaminantes y factores físicos.
4. Vigilar las exposiciones ambientales a los agentes emergentes en los diferentes medios.
5. Facilitar la transparencia, haciendo más accesible la información sanitaria ambiental publicando los resultados de las acciones realizadas y el acceso de la ciudadanía a los servicios del ISPLN y mejorar la comunicación.
6. Desarrollar las herramientas informáticas para facilitar la explotación e interpretación de la información, el conocimiento y la gestión.
7. Mejorar la formación del personal en temas de sanidad ambiental.
8. Desarrollar las herramientas necesarias en colaboración con el Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria para la Evaluación de Impacto en Salud de Planes y Proyectos.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Control de Aguas de Consumo Humano (ACH). Plan Vigilancia 2016	●	●	●	●
Control de aguas de baño recreativas: piscinas de uso colectivo y zonas de baño	●	●	●	●
Programa de Seguridad química: red de alerta SIRIPQ (sistema de intercambio rápido de información sobre productos químicos) y Proyectos de inspección europeos en el marco del Reglamento europeo de registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias químicas (REACH)	●	●	●	●
Salud y campos electromagnéticos	●	●	●	●
Control instalaciones de riesgo de legionelosis	●	●	●	●
Control de instalaciones radiactivas	●	●	●	●
Control aspectos sanitarios de actividades de la Ley Foral de Intervención ambiental (actividades clasificadas AACC)	●	●	●	●
Control de la ley del tabaco en actividades no alimentarias	●	●	●	●
Evaluación de Impacto en Salud de Planes y Proyectos (EIS)	●	●	●	●
Gestión censos y registros	●	●	●	●
Desarrollo de un Plan de Vigilancia y Control Ambiental de vectores de enfermedades por Arbovirus	●	●	●	●
Evaluar el impacto en salud de los resultados de la vigilancia de la contaminación atmosférica en Navarra	●	●	●	●
Participación activa en la Comisión Interdepartamental contra el cambio climático de Navarra	●	●	●	●

Evaluación

- Control de ACH.
 - Muestras de agua Potable.
 - Número de muestras gestionadas
 - Número de inspecciones
- Control aguas de baño
 - Número de inspecciones
 - Número de muestras
- Seguridad química/REACH
 - Número de proyectos
 - Número de alertas
- Salud y campos electromagnéticos
 - Número. de informes
- Control instalaciones de riesgo legionelosis
 - Número de inspecciones
 - Número de muestras
- Control de inst. radiactivas
 - Número de inspecciones
- Control AACC
 - Número de informes
- Tabaco
 - Número de expedientes
- EIS
 - Número de peticiones de informes
- Gestión censos y registros
 - Número de instalaciones censadas

Apoyo Analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Laboratorio de Salud Pública

Análisis de la Situación

El Laboratorio de Salud Pública facilita al ISPLN el apoyo analítico necesario en relación con el Control Oficial para garantizar el cumplimiento de los requisitos que deben cumplir los alimentos y el medio ambiente y la protección de la salud humana determinada por dichos factores.

El Laboratorio también presta el servicio analítico a las necesidades de autocontrol analítico de los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tanto en cuanto a la seguridad de los alimentos como del medio ambiente y de otros servicios en cuanto a analíticas de control toxicológico. Así mismo, presta servicio analítico a otros Departamentos del Gobierno de Navarra en cuanto al control del medio ambiente.

La realización de estas tareas de apoyo analítico requiere la determinación de la posible presencia de agentes biológicos y químicos a concentraciones mínimas pero significativas por su repercusión en salud, utilizando para ello métodos que requieren gran sensibilidad y especificidad. Así mismo, requiere que el Laboratorio esté acreditado según la norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2005, lo que implica el desarrollo y gestión de un sistema normalizado de calidad que debe ser acreditado periódicamente, en cuanto al cumplimiento con la norma, por la Entidad Nacional de Acreditación.

Para todo ello, se necesitan herramientas informáticas, equipamiento tecnológicamente avanzado y personal formado y cualificado, lo que conlleva un gasto importante que debe optimizarse.

En este sentido, uno de los proyectos que se proponen es la unificación, en una sola sede y estructura organizativa, del Laboratorio de Salud Pública y del Laboratorio del Ayuntamiento de Pamplona. Este laboratorio es el único municipal existente en nuestra comunidad y la unión de ambos permitiría obtener evidentes sinergias que mejorarán la eficacia y eficiencia de los recursos disponibles en cuanto al mantenimiento de un solo Sistema de Calidad, equipamiento, compras, gestión económica y de personal, evitar duplicidades y otras ventajas evidentes. Sin duda, la unificación de los laboratorios permitiría realizar e incrementar la actual actividad analítica y mejorar la actual situación de escasez de personal sin incremento real de plantilla.

En los últimos años, el Laboratorio viene trabajando en colaboración con laboratorios de Control Oficial de otras Comunidades autónomas en el grupo de trabajo denominado "Laboratorios PNIR Grupo Norte". Esta colaboración ha significado y significa una optimización de los recursos de cada uno de ellos para que, en conjunto y evitando duplicidades, se pueda dar cumplimiento a los requerimientos analíticos del Control

Oficial en el marco del Sistema de Calidad exigido por la norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2005. En este año, se ha comenzado a trabajar en colaboración con el Laboratorio de la Mancomunidad de Servicios de la Comarca de Pamplona con la consiguiente optimización de recursos e incremento de nuestra actividad analítica.

El Laboratorio también participa en las reuniones organizadas por el Centro Nacional de Alimentación de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), necesarias para mantener actualizado el conocimiento de las actividades y directrices de dicho Centro.

Objetivos

General:

- Prevenir los efectos negativos de los riesgos de los alimentos y los factores ambientales en la salud.

Específicos:

1. Optimizar la eficacia y eficiencia de los recursos analíticos disponibles en la Comunidad mediante la unión de los laboratorios de salud pública existentes y la continuación de las colaboraciones con los laboratorios PNIR Grupo Norte y con el Laboratorio de la Mancomunidad de Servicios de la Comarca de Pamplona.
2. Añadir nuevas determinaciones a la carta de servicios del laboratorio para atender la demanda del sistema de control oficial.
3. Incrementar el número de determinaciones acreditadas.
4. Atender la demanda de determinaciones analíticas solicitadas por los clientes del laboratorio
5. Mejorar el equipamiento disponible para adecuarlo a las necesidades y amortizar el equipamiento obsoleto o deteriorado sin garantías de dar servicio.
6. Facilitar la transparencia, hacer más accesible la información de los servicios y de la actividad y el acceso del ciudadano a los servicios del ISPLN mejorando la comunicación.
7. Desarrollar y ampliar las herramientas informáticas para facilitar la explotación e interpretación de la información, el conocimiento y la gestión.
8. Desarrollar nuevos procedimientos normalizados de trabajo del sistema de calidad.
9. Mejorar la formación del personal en temas de calidad y análisis.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Participación en las reuniones del grupo de trabajo Laboratorios PNIR Grupo Norte	●	●	●	●
Participación en las reuniones organizadas por AECOSAN	●	●	●	●
Adquisición y puesta en funcionamiento de un equipo automático de determinaciones de aniones	●	●	●	●
Desarrollo de técnicas rápidas de determinaciones de agentes microbiológicos	●	●		
Acreditar nuevas técnicas analíticas (29 analitos)	●			
Superación de la auditoría realiza por ENAC	●		●	
Poner a punto nuevas técnicas según solicitud de los clientes	●	●	●	●
Integrar el Laboratorio de Salud Pública y el Laboratorio del Ayuntamiento en uno sólo: Sede, personal, presupuesto, organización	●	●	●	●
Formar y cualificar al personal en las nuevas técnicas	●	●	●	●

Evaluación

- Número de nuevas técnicas (analitos) acreditadas.
- Número de nuevas técnicas puestas a punto.
- Obtención del nuevo Anexo Técnico tras la auditoría de ENAC.
- Formación del personal.
- Número de muestras analizadas.
- Número de documentos redactados para el mantenimiento del Sistema de Calidad.
- Número de controles realizados necesarios para el mantenimiento de la Acreditación.
- Número de reuniones de coordinación con otras Secciones del ISPLN, con otros departamentos del Gobierno de Navarra, con los laboratorios del Grupo Norte, etc.

Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral de Navarra

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura del Servicio de Salud Laboral

Análisis de la Situación

A finales de la legislatura anterior, en mayo de 2015, se aprueba el III Plan de Salud Laboral de Navarra para 2015-2020. Los nuevos responsables de la aplicación del Plan creemos necesario impulsar la más amplia participación de los profesionales y de la sociedad en su desarrollo, tal y como se señala en el propio Plan, hacer frente a la programación y evaluación de cada una de las acciones derivadas del documento.

Las líneas de trabajo contempladas en el Plan son:

- Desarrollar la cultura de la prevención.
- Potenciar el cumplimiento real de la legislación en materia de Prevención de Riesgos Laborales avanzando hacia unos estándares de calidad y eficiencia.
- Promover la mejora de las condiciones de trabajo y la prevención de los daños a la salud, en especial en sectores y actividades de mayor riesgo, frente a los riesgos nuevos y emergentes y para los colectivos más vulnerables.
- Fortalecer el papel de los interlocutores sociales y la implicación de empresarios y trabajadores en la gestión de la prevención de riesgos laborales.
- Mejorar el conocimiento y difusión sobre los riesgos laborales, los daños derivados del trabajo y de su gestión.
- Perfeccionar la formación en prevención de riesgos laborales en los aspectos de integración y calidad de los contenidos.

Estas líneas se concretan en 18 objetivos y 136 medidas de actuación.

Se ha decidido comenzar el desarrollo del III Plan de Salud Laboral de Navarra mediante la definición de un Plan de Acción bienal 2016-2018 que incluirá, mediante un proceso participativo de priorización y programación operativa, aquellas medidas del III Plan más relacionadas con las exposiciones y daños más graves e importantes derivados de las condiciones de empleo, seguridad y salud en el trabajo, considerando también criterios de eficacia y factibilidad de las medidas.

Asimismo se desarrollará un cronograma de cada medida y se adjudicarán los recursos humanos y materiales necesarios.

Objetivos

General:

- Elaborar, realizar y evaluar el Plan de acción 2016-2018 del III Plan de Salud Laboral de Navarra

Específicos:

1. Disponer de medidas y actividades de intervención en salud laboral priorizadas en base a criterios de impacto, eficacia y factibilidad en las empresas para el periodo 2016-2018 y posteriores periodos.
2. Habilitar recursos y procedimientos de participación para la definición, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Acción.
3. Mejorar la efectividad, eficiencia y calidad de las intervenciones.
4. Disponer de indicadores de ejecución e impacto de las intervenciones que permitan la evaluación de las actividades programadas incluidas en el Plan de Acción y finalmente, del III Plan de Salud Laboral de Navarra.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Conformación grupos multi profesionales del SSL y apoyo a los grupos socio-técnicos	●	●	●	●
Aprobación del proceso de elaboración del Plan de Acción en el Consejo Navarro de Salud Laboral	●			
Formación de la Comisión de Seguimiento del Plan de Acción, priorización de medidas y aprobación por el Consejo Navarro de Salud laboral del Plan de Acción 2016-2017	●			
Conformación de grupos socio técnicos y programación de las medias incluidas en el Plan de Acción	●			
Formación de miembros de los grupos en programación y evaluación de planes y programas	●			
Comienzo de la ejecución de las actividades	●			
Desarrollo actividades	●	●	●	●
Evaluación de las actividades y medias será continua a lo largo del proceso		●	●	●

Evaluación

- Nº de indicadores/objetivo de las medidas y actuaciones de los Planes de Acción tanto de proceso, como de estructura o recursos y de impacto.
- Nº de acciones formativas y nº participantes a los cursos de metodología en técnicas de participación, programación, evaluación etc.
- Nº de informes finales de las medidas y actuaciones con inclusión de evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.
- Evolución de los daños en la salud de la población laboral aportados por los sistemas de información epidemiológica de salud laboral de Navarra.
- Nº de recursos de prevención que participen en la aportación de información sobre la extensión e importancia de las exposiciones a riesgos laborales de la población Navarra.
- Informe de evaluación de los recursos, económicos y humanos destinados a la implementación del Plan de Salud Laboral por todos los agentes, entidades y organismos implicados en su aplicación.

Control de la prestación de la Incapacidad Laboral y de la atención de las Mutuas

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades

Análisis de la Situación

En julio de 2014 se aprueba el RD 625/2014, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración. La Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, desarrolla el citado Real Decreto. Este RD modifica el modelo actual de gestión de la incapacidad temporal existente a nivel Nacional. Regula la expedición de partes de baja, confirmación y alta, de manera que, manteniendo el rigor en la constatación de la enfermedad del trabajador y de su incidencia en la capacidad para realizar su trabajo, ahorre trámites burocráticos y adapte la expedición de los partes médicos a los diferentes tipos de patología que pueden padecer los trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

En Navarra, ya se venía pilotando a nivel nacional un nuevo modelo de gestión de la prestación por incapacidad temporal basado en criterios clínicos. Se inició en 5 equipos de atención primaria en el año 2009 y finalizó su extensión a toda Navarra en el año 2014. La periodicidad de la emisión de los partes de confirmación de un proceso de baja se realizaba en función del diagnóstico, de la ocupación del trabajador y de sus propias características (edad, co-morbilidad, etc).

Si bien el modelo establecido a nivel nacional presenta importantes similitudes con el que veníamos desarrollando en Navarra la distinta periodicidad de la emisión de partes establecida en el RD, los nuevos modelos establecidos de partes de baja, alta y confirmación de baja, así como la nueva información requerida en los mismos obliga a importantes modificaciones en el Registro de Incapacidad temporal de Navarra y en la transmisión Telemática de la información con el Ministerio de Trabajo y AS.

Por otra parte la Sección asume nuevas competencias establecidas en el Decreto Foral 242/2015, de 14 de octubre, que recoge los nuevos estatutos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Estas nuevas competencias exigen el establecimiento de nuevos retos para la Sección en los próximos años.

Este proyecto se desarrolla en colaboración con otras secciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, con el SNS-O, con Mutuas Colaboradoras con la seguridad Social y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social entre otros organismos.

Objetivos

General:

- Seguimiento y análisis de los procesos de incapacidad temporal, en especial de sus causas y duración, con el fin de lograr una gestión clínica de la prestación por incapacidad temporal que permita conocer los problemas de salud relacionados con el trabajo y contribuir a la mejora de la salud de la población trabajadora de Navarra.

Específicos:

1. Mantener y mejorar los sistemas de información y análisis en relación con los procesos de Incapacidad Temporal (IT) con objeto de conocer o intervenir en determinantes socio-laborales de la IT.
2. Gestión Sanitaria de la Incapacidad Temporal (IT): control, seguimiento y evaluación de la IT según estándares de duración establecidos para Navarra.
3. Representar al Servicio Público de Salud en las sesiones del Equipo de Valoración de Incapacidades de Navarra. Llevar a cabo las funciones del Tribunal Médico de Valoración de incapacidades de Navarra (TMVIN).
4. Mejorar la detección de patología de probable origen laboral en población trabajadora de baja en colaboración con el Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra.
5. Seguimiento, asesoría y evaluación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo por las mutuas colaboradoras con la seguridad social
6. Colaborar con la Unidad de Facturación del SNS-Osasunbidea informando de los casos cuya atención sanitaria debe cobrarse a mutuas.
7. Seguimiento, asesoría y evaluación sobre contingencias profesionales en las empresas con estas contingencias gestionadas por el INSS.
8. Realizar reconocimientos médicos a los/las aspirantes a empleados/as públicos de la CF de Navarra y Organismos Autónomos.
9. Formación e Información en materia de gestión de IT a los EAP del SNS-O, agentes sociales, delegados de prevención, empresas, MIR de familia y de medicina del trabajo.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Migración tecnológica de RITA	●	●	●	
Adaptación de RITA al nuevo modelo de gestión de la IT establecido a nivel nacional (RD 625/2014)	●			
Codificación de diagnósticos en RITA en CIE-10. Recodificación los diagnósticos más frecuentes que son causa de incapacidad temporal de la CIAP2 a CIE-10	●			
Elaboración trimestral del Boletín de IT de Navarra y su difusión a todos los EAP	●	●	●	●
Respuesta de las solicitudes de información de datos de IT de los EAP de Navarra.	●	●	●	●
Elaboración informe anual de la evolución de la IT en Navarra y su difusión en la Web del instituto	●	●	●	●
Valoración de la adecuación clínica de los procesos de Incapacidad por contingencias comunes. Dar respuesta a las solicitudes de acumulación de procesos de IT e información a las partes interesadas	●	●	●	●
Valoración clínica de las propuestas de alta formuladas por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en forma y plazo establecidos por la legislación vigente	●	●	●	●
Seguimiento los casos de probable origen laboral detectados en Inspección Médica durante los años 2014-2015. Implementación de medidas para mejorar la detección de estos daños a la salud	●	●	●	●
Autorización de pruebas diagnósticas y/o tratamientos a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Poner a disposición del SNS-O el resultado de pruebas diagnósticas	●	●	●	●
Remisión mensual a la Unidad de Facturación del SNS-O los casos de trabajadores cuyo problema de salud ha sido reconocido legalmente como contingencia profesional	●	●	●	●
Realización de los reconocimientos médicos a los/las aspirantes a empleados/as públicos de la CCF de Navarra Y OAAA	●	●	●	●
Formación mediante sesiones docentes en todos los EAP de Navarra	●	●	●	●
Docencia a MIR Medicina FyC (rotación en Inspección Médica, sesiones docentes)	●	●	●	●
Colaboración en la formación de residentes de Medicina del Trabajo				

Evaluación

- % de procesos de IT revisados. - Nº de informes de acumulación realizados.
- Nº propuestas de alta de mutuas recibidas, % acuerdo de inspección médica, tiempo de respuesta (en días).
- % de diagnósticos codificados automáticamente.
- Nº de pruebas diagnósticas autorizadas. % de pruebas autorizadas que estaban en lista de espera en el SNS-O.
- Nº de sesiones docentes en los EAP. Nº de residentes de familia que rotan en la sección.
- Nº de reconocimientos médicos previos a los ingresos realizados.
- Nº de casos de patología de probable origen laboral detectados. % de casos reconocidos oficialmente como contingencia profesional.

Asesoramiento y vigilancia sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Prevención de Riesgos Laborales

Análisis de la Situación

La Sección de Prevención de Riesgos Laborales, como unidad de carácter eminentemente técnico, presta asesoramiento e intervención técnica en materia de Salud Laboral en el campo de la prevención de riesgos laborales a los diferentes agentes implicados: empresas, trabajadores y trabajadoras, organizaciones sindicales, servicios de prevención, mutuas,...

Con el nuevo Decreto de Estructura del ISPLN, de octubre de 2015, los riesgos psicosociales se insertan en dicha Sección para recibir el mismo tratamiento que el resto de riesgos laborales: los de seguridad, higiene y ergonomía. También se ocupa del análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo para la promoción y apoyo a la mejora de las mismas en cooperación con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), organismo científico-técnico de la Administración General del Estado.

La promoción y mejora de las condiciones de trabajo no sería posible sin la participación de otras Administraciones Públicas y/u Organismos con competencias en materia laboral y/o industrial con los que trabajamos en estrecha colaboración.

Con el Servicio de Trabajo de la Dirección General de Política Económica y Empresarial y Trabajo (Autoridad Laboral en Navarra), del Departamento de Desarrollo Económico, colaboramos al informar conjuntamente trabajos a ejecutar con presencia de materiales que contengan amianto, establecer criterios para la concesión de subvenciones para inversiones en mejoras de los lugares y de los equipos de trabajo, para proyectos de mejora de las condiciones de trabajo...en temas de empresas de trabajo temporal, Servicios de prevención,...

A la Sección de Seguridad Industrial del mencionado Departamento comunicamos los incumplimientos ó no conformidades de las condiciones de seguridad que presentan algunos equipos de trabajo detectados por nuestros técnicos.

Además, con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, desarrollamos programas conjuntos de asesoramiento y visitas a empresas que desde la Sección han sido identificadas como de actuación prioritaria por su siniestralidad laboral, así como la investigación de los accidentes de trabajo graves y mortales acaecidos en Navarra.

Objetivos

General:

- Conocer los principales problemas de salud así como la población laboral expuesta a los riesgos más importantes.

Específicos:

1. Identificar las empresas y colectivos cuya gestión preventiva resulte insuficiente o deficiente.
2. Conocer las causas de los accidentes de trabajo ocurridos en Navarra y analizar en su conjunto la información recabada en las investigaciones.
3. Incrementar la aplicación, por parte de las empresas, de medidas de prevención y protección para mejorar las condiciones de trabajo en las PYME.
4. Reducir la siniestralidad en actividades económicas específicas (construcción, empresas conserveras, ...) y de seguridad vial.
5. Promover la cultura preventiva y la mejora de las condiciones de trabajo (ergonómicas, psicosociales...) en determinadas actividades económicas y ocupaciones feminizadas.
6. Promover e impulsar programas de mejora de la gestión de los riesgos en las empresas.
7. Prestar asesoramiento en prevención de riesgos laborales a Organismos o Instituciones, empresas, organizaciones empresariales y sindicales, comités, trabajadores afectados...que lo soliciten.
8. Reforzar la labor de asesoramiento y seguimiento que desde este ISPLN se hace de las actuaciones a desarrollar por los Servicios de Prevención y resto de recursos encargados de las actividades preventivas en las empresas al objeto de mejorar su calidad.
9. Promover la formación e información de agentes implicados en la prevención de riesgos laborales.
10. Promover actividades de sensibilización dirigidas a agentes implicados en la prevención, docentes, alumnados...
11. Elaborar y divulgar materiales y buenas prácticas en materia preventiva.
12. Colaborar con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en la elaboración de criterios técnicos.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Elaboración de informes de investigación de todos los accidentes de trabajo mortales, muy graves, graves y algunos leves acaecidos en Navarra	●	●	●	●
Explotación del histórico de las causas identificadas por los Técnicos tras la investigación de los accidentes acaecidos en Navarra	●	●	●	●
Explotación de datos de los accidentes acaecidos en Navarra para determinar colectivos, actividades y/o empresas susceptibles de ser objeto de inclusión en algún programa de prevención y/o reducción de riesgos laborales	●	●	●	●
Ampliación de las fuentes de información para definir programas y seleccionar las empresas objeto de visitas por los técnicos de la Sección de cara a mejorar las condiciones de trabajo en las mismas	●	●	●	●
Asesoramiento en materia preventiva a las empresas de menos de 25 trabajadores/as que tuvieran concertadas con el INSS las contingencias profesionales	●	●	●	●
Asesoramiento y asistencia técnica a solicitud de organismos, instituciones, Organizaciones Empresariales y Sindicales, empresas, trabajadores y trabajadoras	●	●	●	●
Visitas de comprobación de las condiciones de trabajo en empresas de actuación prioritaria y control de la actividad preventiva desarrollada por los Servicios de Prevención y resto de modalidades organizativas de la prevención	●	●	●	●
Comunicación a la ITSS de deficiencias importantes en las condiciones de trabajo en las empresas detectadas por los técnicos en sus distintas actuaciones	●	●	●	●
Comunicación al Dpto. de Desarrollo Económico (DG Energía e Innovación) de las no conformidades observadas en máquinas de reciente adquisición	●	●	●	●
Auditoría de los sistemas de prevención implementados por los Servicios de Prevención de la Administraciones de la Comunidad Foral que se soliciten	●			
Participación en jornadas divulgativas, formativas, campañas de sensibilización de índole autonómica, nacional y/o europea	●	●	●	●
Impartición de sesiones técnicas de actualización dirigidas a los técnicos de prevención de las empresas, Servicios de Prevención, trabajadores designados de Navarra, así como a otros agentes implicados en la prevención	●	●	●	●
Formación a delegados y delegadas de prevención y a representantes de la Administración de la Comunidad Foral en materia de salud laboral	●			
Participación en Comisiones y Grupos de trabajo de ámbito nacional para la definición criterios técnicos consensuados en materia de prevención de riesgos laborales	●	●	●	●
Elaboración de criterios para la concesión de subvenciones para inversiones en empresas en materia de PRL por parte del Dpto. de Desarrollo Económico	●			
Definición, desarrollo e implementación de DI plus, una herramienta informática única de gestión que incluya todas las funcionalidades de la Sección	●			

Evaluación

- Número de empresas de las que logremos información sobre la exposición.
- Número de empresas con deficiente gestión preventiva en base a datos de las investigaciones de accidentes, denuncias, consultas o sistemas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores.
- Número de campañas y visitas específicas según tipo de riesgo (seguridad, higiene, ergonomía y psicología), orientadas a PYME según CNAE.
- Número de sesiones conjuntas con los responsables, técnicos de los Servicios de Prevención, trabajadores designados...así de las dirigidas a los agentes implicados en la prevención.
- Número de sesiones formativas dirigidas a delegados y delegadas de prevención.
- Número visitas de comprobación de condiciones de trabajo efectuadas por los técnicos y técnicas.
- Número de consultas evacuadas.
- Número de módulos implementados para la gestión informática integral de las actuaciones de la Sección.

Sistemas de información y vigilancia en Salud Laboral: mantenimiento y mejora

Línea estratégica: Protección de la salud

Responsable: Jefatura de Sección de Medicina del Trabajo y Epidemiología Laboral

Análisis de la Situación

Desde el año 1995, en la Sección de Medicina del trabajo y Epidemiología laboral se implementó un sistema de información en salud laboral que integra los sistemas oficiales de declaración de daños (Delt@ de accidentes de trabajo y CEPROSS de enfermedades profesionales) y un sistema de vigilancia epidemiológica laboral (Red de sucesos centinela en salud laboral) cuyo objetivo es aflorar la patología laboral atendida en el Sistema Público de Salud.

Además se mantiene un sistema de información a partir de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL). Real Decreto 843/2011, de 17 de junio y Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública Art. 32. Salud Laboral.

El Registro de trabajadores expuestos laboralmente a Amianto es el programa de vigilancia postocupacional más relevante. Es el registro sanitario pionero y más exhaustivo del Estado. Se inició hace más de 15 años, en el año 2013, coincidiendo con la publicación del nuevo Protocolo de Vigilancia sanitaria, se actualizaron y planificaron las siguientes vueltas de reconocimientos por parte del Servicio de Neumología del SNS_O. Queda pendiente protocolizar el seguimiento con los distintos niveles (Atención Primaria y Especializada). El pasado año se enviaron 1500 personas y se actualizará periódicamente la relación de trabajadores que, o bien dejan de prestar servicio en la empresa en que tuvieron exposición a amianto, o bien se jubilan.

Además anualmente se hace seguimiento sanitario de los trabajadores que en su vida laboral hayan estado expuestos a amianto y aún permanecen en la empresa, a través de todos los Servicios de Prevención Ajenos y Propios.

En el año 2014 se creó un Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto para el reconocimiento de casos de origen profesional derivados de la exposición al amianto, en el que participa activamente la Sección.

Como información complementaria a la de los Registros de lesiones profesionales, durante este año 2016 se va a proceder a publicar la III Encuesta Navarra de Salud Laboral y Condiciones de Trabajo que recoge la percepción de los trabajadores/as de los riesgos laborales y de los daños ocasionados por el trabajo. A lo largo de los próximos años abordaremos la comparación

con el marco estatal y europeo y otros análisis más específicos.

Por último, en relación a dar respuesta a la demanda de especialistas médicos del trabajo dentro del sistema preventivo, en el año 2006 se creó la Unidad Docente de medicina del trabajo con una capacidad acreditada de 3 MIR/año, a la vez que se mantiene el impulso investigador, que se ha traducido en los Proyectos de Investigación dirigidos y/o asesorados desde la Unidad Docente.

Objetivos

General:

- Mantener y optimizar los sistemas de información en salud laboral para mejorar la vigilancia de la salud de las y los trabajadores.

Específicos:

1. Conocer la situación de morbi-mortalidad de la población navarra en relación con los riesgos laborales.
2. 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.
3. Conocer el impacto de los diferentes factores de riesgo laboral en la salud de los trabajadores.
4. Mejorar las competencias profesionales de los médicos del trabajo de los Servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) que repercuten en la calidad de la actividad sanitaria de los mismos.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Recepción de Partes de accidente de trabajo a través del sistema de declaración electrónica de accidentes de trabajo (DELT@), controlar la calidad de los datos	●	●	●	●
Mantenimiento del Registro de Enfermedades Profesionales a partir de la aplicación informática CEPROSS	●	●	●	●
Difusión periódica de análisis de los datos (mensuales, trimestrales, anuales...)	●	●	●	●
Respuesta "ad hoc" a peticiones específicas de distintas Instituciones o Agentes	●	●	●	●
Investigación de los sucesos centinela notificados y otras Patologías Relacionadas con el Trabajo (PRT), diferenciadamente los "Trastornos mentales de origen laboral"	●	●	●	●
Elaboración y distribución periódica de los Boletines de Vigilancia Epidemiológica	●	●	●	●
Mantenimiento de sesiones periódicas en los Centros de Atención Primaria declarantes	●	●	●	●
Mantenimiento del registro de trabajadores profesionalmente expuestos a amianto	●	●	●	●
Velar por el cumplimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto por parte de los SPRL y el SNS_O	●	●	●	●
Solicitud de información de vigilancia de la salud específica a riesgos laborales a los SPRL que permita garantizar la calidad de la actividad y el control epidemiológico de patología laboral	●	●	●	●
Análisis de los datos de la "III ENCUESTA NAVARRA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO" por actividad económica, tamaño de empresa y género, y comparación con los de la I y II Encuestas realizadas	●	●		
Realización de actividades formativas dirigidas a los sanitarios de los SPRL y Comunicación de alertas sanitarias o laborales	●	●	●	●
Comunicación de alertas sanitarias o laborales	●	●	●	●
Mantenimiento de la oferta formativa de médicos especialistas en medicina del trabajo	●	●	●	●

Evaluación

- Nº de partes de AATT registrados/año.
- Nº de partes de EEPP registrados/año.
- Nº de informes sobre daños profesionales.
- Nº de casos solicitados para declaración como accidente de trabajo atendidos en el SNS_O que cumplen criterio según Artículo 115. RD Legislativo 1/1994.
- Nº Médicos adheridos al Programa de Vigilancia epidemiológica.
- Número total de casos notificados como sucesos centinela (Patología Laboral de declaración Voluntaria, PLDV's).
- Nº de consultas de Atención Primaria por patologías relacionadas con el trabajo/año. PRT's/año.
- Nº de Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) de otros Organismos/año.
- Nº de empresas y trabajadores con exposición a amianto/ año actualizados en el Registro.
- Nº de casos revisados en el Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto.
- Nº de trabajadores expuestos a amianto derivados al Servicio de Neumología el CHN para su seguimiento.
- Nº de trabajadores expuestos a amianto y vigilados por los Servicios de Prevención.
- Nº de Servicios de Prevención a los que se ha requerido Información para el mantenimiento del Sistema de Información.
- Nº de acciones formativas y alertas sanitarias impartidas o difundidas a los sanitarios SPRL.
- Nº de médicos residentes/año de formación en la Unidad Docente.

Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional

Línea estratégica: Apoyo Global

Responsable: Jefatura de Servicio de Gestión Económica y de Profesionales y Jefatura de Sección de Profesionales

Análisis de la Situación

Hay 320 plazas en plantilla ISPLN, de las cuales 296 ocupadas y 24 vacías. Dentro de las ocupadas, 139 titulares ocupando su plaza, 41 plazas reservadas y 116 ocupaciones temporales (27 son jefaturas, y 89 no son ocupación de jefatura). Esto hace que de las plazas globales de plantilla, el 27,81% es personal temporal (jefaturas excluidas).

Actualmente todas las jefaturas son de designación interina. Por otra parte no existe Plan de Acogida para el personal de nueva incorporación y, asimismo, existe poca informatización de trámites que hace el empleado (solicitud vacaciones, firma contratos...etc). La comunicación interna está dispersa y por varios canales alternativos.

El tipo de funciones y actividades desarrolladas por las distintas Secciones y Unidades es muy diversa y de gran complejidad.

Los criterios para el desarrollo de actividades de formación, compensación horaria y otros aspectos no tienen la homogeneidad suficiente en los distintos Servicios, Secciones y Unidades. Existe la necesidad de definir la formación necesaria para jefaturas y/o trabajadores.

El importante número de jubilaciones en los próximos años requiere de una Plan específico para dotar adecuadamente esos puestos con los perfiles necesarios para la modernización de la Estructura del ISPLN mirando hacia la salud pública del futuro.

Objetivos

General:

- Mejorar la eficiencia y sostenibilidad de los recursos humanos del ISPLN, así como el desarrollo profesional.

Específicos:

1. Facilitar acceder a destinos de interés al personal fijo, según preferencias.
2. Reducir el porcentaje de temporalidad.
3. Mejorar la calidad del empleo temporal y promoción profesional del personal fijo.
4. Establecer estructura ISPLN y adscripción definitiva de los puestos.
5. Mejorar el clima laboral.
6. Definir y mejorar la interrelación entre los diferentes Servicios y la Sección de Profesionales.
7. Proveer las jefaturas por concurso de méritos.
8. Formar adecuadamente a los puestos de jefatura.
9. Unificar los registros existentes en el ISPLN en este tema.
10. Desarrollar aplicaciones informáticas para simplificar los trámites al empleado.
11. Mejorar la comunicación interna, para personal nuevo (Plan de Acogida), para la Prevención de Riesgos Laborales, y para la plantilla en general (Plan de Comunicación).
12. Mantener relaciones de cooperación con la Comisión de Personal.
13. Adecuar la formación a las necesidades reales de los puestos de trabajo.
14. Elaborar un Plan para afrontar las jubilaciones mirando hacia el futuro.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Acoplamiento interno	●	●	●	●
Cambios temporales	●	●	●	●
OPE + traslados	●	●		
Unificar criterios contratación	●			
Seguimiento Promoción Interna Temporal	●	●	●	●
Encuesta clima laboral	●			
Estructura unidades ISPLN	●			
Procedimientos relación Servicios con Sección Profesionales	●			
Provisión jefaturas por concurso (Acuerdo GN)	●	●		
Elaboración Plan Formación jefaturas	●			
Unificación de registros	●			
Inicio aplicaciones informáticas	●			
Gestor de convocatorias y listas	●	●		
Elaboración Plan de Acogida	●			
Plan de Comunicación	●			
Pacto social (relaciones con Comisión Personal)	●	●	●	●
Modificación procedimiento cambios temporales	●			
Plan de formación general	●			
Plan de afrontamiento de jubilaciones		●	●	●

Evaluación

- Ausencia de reclamaciones (o reclamaciones sin posibilidad de estimación jurídica).
- Reducción del porcentaje de temporalidad.
- Ausencia de conflictos laborales.
- Estructura acorde con necesidades de funcionamiento del ISPLN.
- Reducción número consultas previas desde los Servicios a la Secc. Profesionales.
- Ausencia de solicitud de correcciones desde Función Pública.
- Acogida de la formación propuesta en cada caso.
- Porcentaje de incidencias en la tramitación electrónica de los procesos a implantar.
- Número de solicitudes de información sobre cuestiones relacionadas con la Sección de Profesionales.
- Porcentaje de solicitudes de la Comisión de Personal que no se hayan atendido y/o tenido en cuenta.
- Existencia y cumplimiento del Plan de afrontamiento de las jubilaciones.

Información Contable y Contabilidad Analítica. Protocolos de Contratación, Pedidos e Inversiones

Línea estratégica: Apoyo Global

Responsable: Jefatura de Servicio de Gestión Económica y de Profesionales y Jefatura de Sección de Gestión Económica

Análisis de la Situación

Actualmente estamos utilizando el sistema de información contable a través de Sap MM implantado en 2014. Este sistema permite la posibilidad de introducir funcionalidades existentes y de utilización en otros centros del Servicio Navarro de Salud, que serían susceptibles de ser utilizados en el ISPLN como modernización y mejora de los procesos contables utilizados en la Sección, con la finalidad de no quedarnos obsoletos en la utilización de los recursos que ofrecen las nuevas tecnologías.

Por otra parte, los diferentes Servicios del ISPLN están requiriendo información contable más exhaustiva que la que se les está proporcionando en este momento.

No tenemos implantado un sistema de contabilidad analítica y sería muy conveniente beneficiarnos de la información que proporciona esta parte de la contabilidad de la que hasta el momento carecemos.

Existen diferentes modos de tramitación por parte de Unidades, Secciones y Servicios del ISPLN de los distintos materiales, productos, bienes de equipo, etc, necesarios para el desarrollo de su actividad, que ofrecen posibilidades de mejora.

De igual manera no existe un protocolo claro en materia de contratación y determinación de responsabilidad del personal implicado y por consiguiente una importante pérdida de eficiencia.

En la actualidad contamos con tres edificios: en la calle Leire nº 15 de Pamplona, en Landaben calle F y en Tudela en la calle Eza, todos ellos con muchos años de antigüedad y con distintos niveles de necesidad en cuanto a mantenimiento de los mismos. Por otra parte se carece de Evaluación de la Eficiencia Energética de los edificios así como de un plan claro de inversiones que determine, por servicios, las necesidades más urgentes de los mismos.

Objetivos

General:

- Mejorar la información contable, introducir instrumentos de contabilidad analítica y desarrollar algunos protocolos para la gestión económica.

Específicos:

1. Introducción para la Unidad de Contabilidad de la Bandeja de Firmas del Programa de SAP MM, en la contabilización de facturas.
2. Mejora de la información contable que se proporciona desde la Unidad de Contabilidad y la Sección de Gestión Económica a los Diferentes servicios del ISPLN.
3. Implantación de la Contabilidad analítica en los procesos contables.
4. Presupuesto por Proyectos mismo Programa para 2017.
5. Establecimiento de un protocolo para la Gestión de los Pedidos.
6. Establecimiento de un protocolo en materia de Contratación.
7. Evaluación de la Eficiencia Energética de los edificios.
8. Elaboración de un Plan de Inversiones, ejecución de obras y adquisición de equipos.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Introducción para la Unidad de Contabilidad de la Bandeja de Firmas del Programa de Sap MM, en la contabilización de facturas	●			
Mejora de la información contable que se proporciona desde la Unidad de Contabilidad y la Sección de Gestión Económica a los Diferentes servicios del ISPLN	●			
Implantación de la Contabilidad analítica en los procesos contables	●	●	●	●
Presupuesto por Proyectos mismo Programa para 2017	●	●	●	●
Establecimiento de un protocolo para la Gestión de los Pedidos	●			
Establecimiento de un protocolo en materia de Contratación	●			
Evaluación de la Eficiencia Energética de los edificios	●	●	●	●
Elaboración de un Plan de Inversiones, obras y adquisiciones	●			

Evaluación

- Menor tiempo en la tramitación de facturas.
- Mayor satisfacción de los Servicios.
- Mejora en el control de los recursos.
- Explotación de los datos proporcionados por la contabilidad analítica. recursos económicos.
- Materialización del Presupuesto por Proyectos en 2017.
- Mayor orden y facilidad a la hora de la tramitación de pedidos por parte del personal encargado de compras.
- Mayor control en la recepción de mercancías y gestión de albaranes.
- Unificación de procesos.
- Contratación en tiempo y forma.
- No utilización de expedientes de responsabilidad patrimonial.
- Control en la ejecución de contratos y exigencia de responsabilidades a los contratistas.
- Mejora de la calidad de los servicios prestados.
- Documento de evaluación de eficiencia energética.
- Equipos nuevos.
- Equipos reparados.
- Obras en el edificio de la Calle Leire nº 15 (Vestíbulo, nuevo Ascensor...).
- Mejoras en las Instalaciones del Edificio de Landaben C/ F.
- Mejoras en las Instalaciones del Edificio de Tudela C/ Eza.
- Mejoras en las Instalaciones del Centro de Protección Animal de Etxauri.
- Desaparición de olores molestos en el edificio de la Calle Leire nº 15.
- Mejora de la satisfacción del personal en relación a las condiciones de trabajo.

Información, Comunicación y Educación a la Ciudadanía.

Escuela de Salud

Línea estratégica: Apoyo Global

Responsable: Dirección ISPLN/ Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

Análisis de la Situación

La Información/comunicación en materia de salud pública es un derecho de la ciudadanía (Ley 33/2011, General de Salud Pública), una estrategia fundamental para mejorar la salud de una población y, junto con la Educación, una de las 5 Líneas de acción de la Promoción de la salud definidas ya en la Carta de Ottawa de 1986 por la OMS y revalidada en las siguientes Conferencias Internacionales.

Como contenido comprende la información sobre la situación de salud, sus determinantes y riesgos relevantes y sobre las actuaciones de salud pública que se ponen y se pueden poner en marcha.

En la actualidad, las causas de morbimortalidad y de carga de enfermedad van cambiando, más que de Transición hay que hablar de Acumulación epidemiológica, se van definiendo problemas de salud emergentes y resulta urgente mirar hacia el futuro desde la construcción de la salud y la salutogénesis, teniendo en cuenta los activos en salud, sus determinantes sociales y ambientales y especialmente las desigualdades en salud.

La esperanza de vida en Navarra es una de las más altas del mundo y la natalidad es baja, las desigualdades sociales han aumentado de forma alarmante en los últimos años. Para afrontar la actual situación de salud se plantean algunas prioridades: Infancia, adolescencia y juventud, Envejecimiento activo, Determinantes ambientales y sociales y desigualdades en salud, Prevención de enfermedades y Riesgos laborales.

Para construir salud individual y colectiva, todos los Agentes son importantes: los Departamentos del Gobierno y la acción intersectorial entre ellos, las Entidades municipales y las sociales, Agentes políticos, técnicos, las Empresas y toda la ciudadanía y cada persona.

Además del contenido en Información/comunicación también es importante la forma de hacerlas: sus enfoques, técnicas, medios y herramientas. La Ley General de Salud Pública plantea que sea veraz, clara, sencilla, accesible y comprensible, y que esté adaptada social, cultural y lingüísticamente. Da importancia a los medios de comunicación social por su capacidad de difusión.

La información y Comunicación favorece la toma de decisiones saludables para cada persona, y también la motivación y el debate social sobre temas de salud, así como que la agenda de sa-

lud esté presente en las acciones colectivas de todos los agentes implicados.

No había existido anteriormente un Plan Estructurado de comunicación que englobe a todos los temas y Estructuras del ISPLN.

Objetivos

General:

- Mejorar la alfabetización en salud de la ciudadanía Navarra y lograr ciudadanía reflexiva, consciente y crítica en los diversos temas relacionados con la salud individual y colectiva.

Específicos:

1. Informar y motivar a diversos colectivos sobre las decisiones más saludables y los factores relacionados con sus Comportamientos en salud.
2. Generar debates e intercambios sobre los determinantes de la salud colectiva: sociales económicos, ambientales, laborales, modelos socioculturales... y sobre las alternativas, ventajas e inconvenientes de las acciones para afrontarlos.
3. Influir en que la salud ocupe una prioridad en la Agenda de todos los Agentes implicados en ella para favorecer procesos colectivos de construcción de más salud.
4. Elaborar y desarrollar un Plan de Comunicación estructurado del ISPLN para los próximos 4 años.
5. Articular las diferentes escuelas de Salud: Escuela de Madres y Padres, Escuela de Jóvenes, Escuela de Pacientes y Escuela de Mayores.
6. Homogeneizar objetivos, contenidos, acciones y metodologías de trabajo en este tema entre las diversas Secciones, como formar a las y los profesionales para implementarlas.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Elaboración de Documento: Plan de Comunicación ISPLN- Propuesta de prioridades y temas-clave		●	●	●
Acuerdos con las diferentes Secciones y servicios sobre temas y actuaciones a abordar		●	●	●
Escuela de Salud: articular las distintas escuelas de salud planteadas en las diferentes etapas vitales y crisis psicosociales (ser madre o padre, adolescencia, juventud, vejez, cuidar y cuidarse) e introducir temas claves en la Escuela de Salud		●	●	●
Formación y homogeneización de criterios y metodologías entre las jefaturas y profesionales sobre información y comunicación		●	●	●
Desarrollo de actuaciones de las distintas Secciones y Servicios		●	●	●

Evaluación

- Existencia, calidad y participación del Plan.
- Nº de actuaciones de Información/Comunicación desarrolladas por Sección.
- Valoración de los impactos y su calidad.
- Nº y calidad de Campañas específicas y de Actuaciones con Días Mundiales.
- Mejoras en la Página web.
- Nº de temas introducidos en la Escuela de Salud.
- Existencia y utilidad del Protocolo de colaboración con las Estructuras de comunicación del Departamento y el Gobierno.

Participación de Profesionales y Transparencia

Línea estratégica: Apoyo Global

Responsable: Dirección ISPLN

Análisis de la Situación

La participación de las y los profesionales en su trabajo constituye al mismo tiempo una exigencia técnica destinada a mejorar la motivación, la implicación y la calidad técnica de las actuaciones y Programas que se desarrollan, así como un planteamiento de valores en la Organización dirigido a la mejora de los climas laborales y satisfacción del personal y una exigencia del Acuerdo programático del Gobierno. Organizaciones que manejan tan altos niveles de incertidumbre como la Salud pública requieren aún más la participación de sus profesionales.

La Transparencia es también una exigencia a las Organizaciones públicas, un mandato legal dentro del Gobierno de Navarra y uno de los acuerdos fundamentales y de la filosofía básica del Acuerdo programático de este Gobierno.

La participación de profesionales no ha sido una estrategia prioritaria de las legislaturas en el ISPLN. No resultan fáciles ni sencillos los procesos de participación en las Organizaciones y múltiples factores inciden en su desarrollo. Lograr un equilibrio adecuado y útil entre participación, efectividad y eficiencia en una Organización; de la directividad exclusiva a la “participacionitis” existen múltiples situaciones. Resulta importante definir para qué tipo de actuaciones y situaciones en una Organización son más útiles distintos niveles de participación: Información, Consulta no vinculante, Consulta vinculante, Colaboración o Toma de decisiones compartida.

Par que la participación funcione, son necesarias en primer lugar Estructuras con funciones claras, también Mecanismos de funcionamiento adecuados y Valores determinados en su seno: coordinación, democracia, funcionamiento cooperativo, valoración positiva.... Pero también son necesarias actitudes y habilidades, herramientas e instrumentos de sus líderes, de las que no siempre se dispone o se está formado: escucha, aceptación, comunicación, conducción de reuniones, Toma racional de decisiones, Manejo de las propias emociones, Manejo de estrés, Negociación y otras.

Objetivos

General:

- Mejorar la participación de los profesionales en el trabajo de todo el ISPLN y desarrollar más transparencia de sus actividades hacia adentro y hacia afuera.

Específicos:

1. Generar procesos, relaciones y climas laborales mejores.
2. Mantener participación tanto estructurada como informal: en Estructuras específicas, en el funcionamiento de los Servicios y Secciones y en el Clima informal de la Organización.
3. Difundir y compartir valores democráticos.
4. Interrelación y coordinación entre los distintos Servicios y Secciones sobre este tema.
5. Lograr la mayor Transparencia posible.

Acciones y cronograma

	2016	2017	2018	2019
Correo Info ISPLN	●	●	●	●
Recogida en la página Web de los Proyectos y Actividades del ISPLN	●	●	●	●
Constitución y Mantenimiento de la Comisión de dirección “pequeña y grande”	●	●	●	●
Mantenimiento de la Comisión de personal, el Consejo de Gobierno y el Consejo navarro de Salud Laboral	●	●	●	●
Participación en la Comisión Permanente del Departamento, en el Consejo Navarro de Salud y en otros Órganos de participación	●	●	●	●
Formación de los y las Jefas en herramientas, recursos, actitudes y habilidades para la participación y la transparencia	●	●	●	●
Colaboración con el Servicio de participación del Departamento de Relaciones Ciudadanas e Institucionales	●	●	●	●
Exposición y recogida de aportaciones para los Proyectos en que resulte prioritario a través de todos los cauces posibles de participación ciudadana y de los agentes sociales implicados	●	●	●	●

Evaluación

- Temas incluidos y aportaciones recibidas en correo Info ISPLN.
- Proyectos y actividades recogidas en la página Web y Análisis de su utilidad.
- Nº, calidad, participación y actividad de las dos Comisiones de Dirección del ISPLN.
- Nº, calidad, participación y actividad de las reuniones de las Estructuras participativas dentro del ISPLN y en los órganos de participación del Departamento, Gobierno y otras Entidades.
- Sesiones de formación de las Jefaturas y sus resultados en términos de funcionamiento participativo de los Servicios y Secciones.
- Nº de Proyectos incluidos en Gobierno Abierto y otros cauces de participación.