

MEMORIA 2016

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA



Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Calle Leyre, 15

31003 Pamplona

Teléfono: 848 423 440

ispdirec@navarra.es

www.isp.navarra.es

Mayo 2017

Memoria anual

Índice

Promoción de Salud de la Infancia y Adolescencia. Escuela Parental	5
PPromoción de Salud de la Juventud. Educación Afectivo-Sexual. Plan Foral de Drogodependencia	8
Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de Vida Saludable	11
Autocuidados y Promoción de la Salud de las Personas Adultas. Escuela de Pacientes	14
Envejecimiento Saludable	16
Estrategia de Salud en todas las Políticas	19
Proyectos específicos de Equidad	21
Observatorio de la Salud Comunitaria (Anexo I)	24
Sistemas de Información de Enfermedades no transmisibles: Mantenimiento y Optimización (Anexo II)	25
Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (Anexo III)	27
Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (Anexo III)	28
Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas (Anexo III)	29
Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (Anexo III)	30
Asesoría en materia de Detección Precoz (Anexo III)	31
Vigilancia Control e Intervención en Enfermedades Transmisibles (Anexo IV)	33
Vacunaciones infantiles y de adultos (Anexo IV)	35
Investigación en Salud Pública (Anexo IV)	37
Control de la Seguridad Alimentaria basado en evaluación de riesgos (Anexo V)	38
Protección de la Salud en relación con los riesgos ambientales (Anexo VI)	40
Seguridad Física	41
Apoyo analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales (Anexo VII)	42
Plan de Acción de Salud Laboral 2017-2020	43
Control de la prestación de la Incapacidad Laboral y de la atención a las mutuas	45
Asesoramiento y vigilancia sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales en empresas de actuación prioritaria	47
Sistemas de información y vigilancia en Salud Laboral: mantenimiento y mejora	49
Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional	50
Información contable y Contabilidad Analítica. Protocolos de Contratación, Pedidos e Inversiones	51
Información, Comunicación y Educación a la ciudadanía. Escuela de Salud (Anexo VIII)	52
Participación de profesionales y en Estructuras diversas	53
ANEXO I. OBSERVATORIO DE SALUD COMUNITARIA	55
ANEXO II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	57
ANEXO III. DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER COLORRECTAL, CÁNCER DE MAMA E INFANCIA	68
ANEXO IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. VACUNACIONES	83
ANEXO V. SEGURIDAD ALIMENTARIA	92

ANEXO VI. SANIDAD AMBIENTAL	99
ANEXO VII. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	104
ANEXO VIII. ACCIONES DE FORMACIÓN/INFORMACIÓN	108

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLITICAS

PROYECTO: Promoción de Salud de la Infancia y Adolescencia. Escuela Parental

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos														
<p>Información y comunicación pública: campañas, Web, días mundiales, materiales informativo – educativos para población:</p> <p>Actividades de Información/Comunicación realizadas</p> <p>Nº y tipo de Materiales elaborados o reeditados y distribuidos</p>		<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento continuado WEB ISPLN, Plan Foral de Drogodependencias y Sin Tabaco. Día Mundial Sin Tabaco: <ul style="list-style-type: none"> Concurso Carteles y videos. Elaboración y distribución 380 Carteles y 6261 Folletos Hacia una Generación Sin Tabaco. Distribución de materiales informativos y guías a familias, centros educativos, APYMAS y otras entidades sociales: <ul style="list-style-type: none"> Guía de Prevención en Familia, para evitar problemas con las drogas/Familia Prebentzioa lantzeko Gida, drogomanpekotasunaren arazoak saihesko” Castellano 421 Euskera 222. Folletos ¡Que no se lo traguen todo! Orientaciones sobre el alcohol para padres y madres con hijos menores/Ez dezatela dona irentsi! Alkoholari buruzko orientabidak seme-alaba adingabeak dituzten gurasoentzat Castellano 50. Edición ¿Te lo tragas todo? Una exposición que invita a pensar sobre el alcohol (13-15 años). Exposición y Folletos “Practica Salud” I.E.S. Estella. Vuelta al cole... con salud”, 6.005 ejemplares en total. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cast</th> <th>Eusk</th> <th>Árab</th> <th>Fran</th> <th>Ingl</th> <th>Rum</th> <th>Búlg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.858</td> <td>1.433</td> <td>257</td> <td>125</td> <td>224</td> <td>67</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> “Aulas saludables, adolescentes competentes”, a todos los centros de ESO y FP, en formato papel y cd. 	Cast	Eusk	Árab	Fran	Ingl	Rum	Búlg	3.858	1.433	257	125	224	67	41	
Cast	Eusk	Árab	Fran	Ingl	Rum	Búlg											
3.858	1.433	257	125	224	67	41											
<p>Programas de prevención de la obesidad infantil, con especial atención a zonas de alta prevalencia de obesidad</p>		<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento Centro de Salud Alsasua. Apoyo económico grupo ejerció físico Alsasua. Elaboración y difusión de Taller educativo Crianza y Estilos de Vida Saludable. Reunión Dirección General Departamento de Salud, 14 de marzo. 															
<p>Parentalidad positiva</p> <p>Escuela Parental</p> <p>Cursos y actuaciones con madres y padres</p>		<ul style="list-style-type: none"> Prevenir en familia: participación de Mediadores/as de 9 Centros Educativos, 8 grupos de familias formados. Formación de formadores de Prevenir en Familia 24 profesionales de 19 PMD. Proyectos de Educación Parental. Apoyo a proyectos de Educación Parental comunitarios en 29 PMD. Educación Parental. Curso presencial formación profesionales para trabajar con padres y madres. 20 y 27 de mayo. 															

		<ul style="list-style-type: none"> • Curso formación on line MSSSI para profesionales y agentes de salud del Programa de Promoción de Salud de la población gitana. • Elaboración y edición de una Baraja y una Guía de Cartas de Parentalidad Positiva para trabajar con población gitana. • Sesión presencial Curso parentalidad positiva Madrid MSSSI, 21 de enero. • Sesión Informativa sobre Actividades de Educación Parental al Grupo Tafalla por la Salud. 	
<p>Promoción de Salud en la Escuela:</p> <p>Desarrollo del convenio Departamentos Educación y Salud</p> <p>Nº y tipo de actividades realizadas</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Mixta Educación – Salud: 6 reuniones. • Módulos de Formación del Profesorado: <ul style="list-style-type: none"> – Alimentación, Ejercicio Físico y otros estilos de vida: Compañía de María. Tudela. – Prevención de drogodependencias: Colegio Padres Reparadores de Puente la Reina, Politécnica de Pamplona y Donapea. • Apoyo técnico y de materiales. • Reuniones Decreto Comedores Escolares. 	
<p>Red de Escuelas Promotoras de Salud</p> <p>Centros participantes y actividades realizadas</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Red de centros Escolares Promotores de Salud. 48 Centros: <ul style="list-style-type: none"> – Encuentros de intercambio de Experiencia: 20 de abril, 30 de mayo final de curso 2015 – 2016y 24 de octubre inicio de curso 2016 – 2017. – Visitas a centros escolares de la Red: Tafalla e IES Sangüesa. – Valoración proyectos solicitud centros para incorporación a la Red: incorporación de 8 centros. 	
<p>Programa escolar de fruta: segundo periodo del curso 2015-2016 y primer periodo del curso 2016-2017</p> <p>Cobertura y actividades realizadas.</p> <p>Cobertura</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 10 semanas de reparto, 3 raciones por semana; 130 centros participantes y alrededor de 12.000 escolares. • Medidas de acompañamiento: distribución de las exposiciones a 25 centros escolares. • Difusión del programa y distribución de material relacionado. • Elaboración dos Guiones Exposición: Adultos y Niños y niñas. 	
<p>Educación Sexual</p> <p>Actividades para el desarrollo del Decreto de Salud Sexual y Reproductiva</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con el Departamento de Educación para la inclusión de la Educación Afectivo-Sexual en la red escolar de Navarra. • Colaboración con el Complejo Hospitalario de Navarra en la Cartera de servicios de las especialistas en educación sexual 	

<p>Apoyo a Redes de infancia locales y proyectos comunitarios de promoción de salud en la infancia y adolescencia: Apoyo técnico y subvenciones</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Formación y apoyo a Redes de Infancia • Apoyo técnico y subvención a 27 Entidades Locales que desarrollan intervenciones comunitarias de promoción de un ocio saludable y creativo • Apoyo técnico y subvenciones a Entidades Sociales que trabajan • Ocio y Tiempo libre: 6 • Apoyo Escolar: 6 	
<p>Impulsar planes de intervención en situaciones de vulnerabilidad (apoyo escolar, proyectos en espacios de tiempo libre, asistencia a comedor escolar...)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico y subvenciones a 26 redes comunitaria de intervención y con menores y adolescentes vulnerables y que desarrollan intervenciones individuales y programas de Apoyo Escolar 	
<p>Colaboraciones y alianzas Estructuras de participación</p>		<p>Contactos puntuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reunión Responsable de Infancia Ayuntamiento de Pamplona. <p>Estructuras estables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité de la Estrategia de Prevención y Promoción en población infantil y adolescente de la Comunidad Foral de Navarra. Plan de Salud. • Comisión Educación – Salud • Comisión Agricultura – Educación - Salud • Comisión Técnica de Atención Integral a la Infancia y participación en 3 de sus 4 Grupos Técnicos (GT) (Derechos sociales – Educación – Salud): • GT de Prevención de Riesgo Psicosocial y Parentalidad Positiva • GT de Planificación Territorial y Trabajo en red • GT de Atención Sociosanitaria en la Escuela • Participación en el grupo autonómico de la Estrategia NAOS y asistencia a la reunión en Madrid el 15 de diciembre. 	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades. No disponemos de fuentes actualizadas para la mayoría de indicadores de resultado. Además los indicadores de resultados están previstos para periodos más largos.

Durante este año la actividad se ha centrado en promover la parentalidad positiva, prevenir la obesidad infantil y prevenir y promover la salud en el ámbito educativo y comunitario con una amplia gama de actividades de distintos tipos. Es destacable el esfuerzo de la totalidad de la Sección que ha permitido el incremento de actividad manteniendo la calidad. Se ha incorporado una nueva profesional que va a permitir apoyar la educación sexual y las redes de infancia, sin la que este apoyo no sería posible.

Para avanzar en el cumplimiento de objetivos se considera necesario profundizar en la coordinación con Atención Primaria para avanzar en la incorporación de enfoques de prevención, educación y promoción de salud en el Programa de Salud infantil, estructurar e intensificar Programas comunitarios de prevención de la obesidad infantil y ampliar el trabajo en red. Es igualmente importante avanzar en la perspectiva de salud ocal e interdepartamental.

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLITICAS

PROYECTO: Promoción de Salud de la Juventud. Educación Afectivo-Sexual.

Plan Foral de Drogodependencia

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
<p>Información y sensibilización. Materiales de sensibilización e informativo-educativos para jóvenes y familias y de apoyo a profesionales (protocolos, guías...)</p> <p>Nº y tipo de materiales distribuidos</p>		<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento continuado Página web de Promoción de Salud y Plan Foral de Drogodependencias. Distribución de las guías: Ayudar a los hijos e hijas frente a las drogas. Guía para familias/ Seme-Alabei drogen arloan laguntzea. Familientzako gidaCastellano 3.220 – Euskera 611 	
<p>Servicios responsables de hostelería. Incorporación de nuevos servicios</p> <p>Nº de servicios contactados e incorporados y nº y tipo de materiales distribuidos</p>		<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Prevención de las drogodependencias en el sector Hostelero. Servicio Responsable, en Ansoain, Falces, Puente la Reina, Funes y Tudela: Locales contactados 57. Formados 15. Locales acreditados 10. Materiales: Código de buenas prácticas (50), carteles prohibida la venta , suministros o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años (57). 	
<p>Red de Escuelas Promotoras de Salud de Navarra</p> <p>Centros promotores de salud y actividades de apoyo realizadas</p>		<ul style="list-style-type: none"> 6 reuniones Comisión Técnica mixta Educación – Salud. Apoyo y seguimiento de los 40 Centros que conforman la Red. Organización de tres encuentros formativos sobre drogodependencia y uno sobre alimentación, ejercicio físico y otros estilos de vida. Convocatoria para nuevos Centros educativos incorporación de 8 y visitas a los Centros. 	
<p>Centros libres de drogas</p> <p>Centros libres de drogas y actividades de apoyo realizadas</p>		<ul style="list-style-type: none"> Jornada “Experiencias de los centros educativos que desarrollan el Programa: Centro libre de drogas”, 19 de Mayo de 2016. Solicitud de ayudas para el desarrollo del Programa al Plan Nacional sobre Drogas, Febrero de 2016. Incorporación de 4 nuevos centros al Programa. Total centros en los que se interviene durante 2016: 11. Formación: 554 profesores y otros agentes comunitarios (salud y servicios sociales). Intervenciones Prevención Selectiva-indicada 203 alumnos/as e intervenciones ambientales con 6.105 alumnos/as. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • 42 reuniones de trabajo con los distintos Grupos Motores constituidos en los centros educativos. • Reunión Departamento de Educación: 23 de noviembre. 	
Planes de intervención para situaciones de vulnerabilidad. Identificar situaciones e impulsar un plan		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico y gestión de subvención a 21 Programas Municipales con intervenciones de prevención selectiva e indicada. • Encuentro profesionales de prevención sobre programas de prevención selectiva e indicada jóvenes: 37 participantes de 30 PMD. 	
Subvenciones y apoyo técnico a programas de prevención y promoción de salud y prevención de riesgos y daños		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico y gestión de subvención a 38 PMD: <ul style="list-style-type: none"> – 28 Campañas de sensibilización e información alcohol y otras drogas. – 38 Programa Educativo de Prevención de accidentes de tráfico en relación al consumo de alcohol y otras drogas “Voy y vengo” 38. 	
Educación Sexual. Elaboración y desarrollo teniendo en cuenta la diversidad sexual y de género		<ul style="list-style-type: none"> • Acogida incorporación 1 profesional, 1 de diciembre. • Colaboración con la UPNA en la definición de los cursos de Experto en educación Sexual • Colaboración con el Complejo Hospitalario de Navarra en la Cartera de servicios de las especialistas en educación sexual. • Reuniones con el Departamento de Educación en la inclusión de la Educación Afectivo-Sexual en la red escolar de Navarra. • Definición criterios Línea de Subvenciones a proyectos y actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva. • Asistencia al acto en el Parlamento de Navarra “Levantemos las manos para la prevención VIH” en el que se abogó por la educación. • Asistencia a Jornadas y Taller “El derecho del revés” organizada por Sare, 27 y 28 de octubre. • Asistencia a Jornadas “Miradas VIHvas” organizadas por la Comisión Ciudadana Antisida, 6 de octubre. 	
UPNA Saludable Renovación y desarrollo del convenio UPNA – Departamento de Salud y Existencia del III Plan de Acción		<ul style="list-style-type: none"> • 3ª Guía de apoyo al profesorado sobre sexualidad • Renovación del Acuerdo Marco de cooperación UPNA-Departamento de Salud. • Formación profesorado : metodología activa • Elaboración y Presentación III Plan Universidad saludables: 14 de abril, • Comisión Técnica UPNA saludable, 18 de noviembre. 	

Apoyo Servicios de salud Nº y tipo de actividades desarrolladas		<ul style="list-style-type: none"> Boletín de Salud Pública nº 88, mayo 2016: Estilos de Vida de la Juventud Navarra.: Alimentación, actividad física y descanso. Boletín de Salud Pública nº 89, agosto 2016: Encuesta Navarra de Juventud 2013 – 2014: consumo de alcohol, tabaco y cannabis. 	
Participación jóvenes, profesionales y asociaciones de jóvenes		<ul style="list-style-type: none"> Participación en la organización, desarrollo y evaluación del Foro Salud: “Salud en la Adolescencia y Juventud”, 22 de septiembre de 2016. 	
Proyectos de promoción de salud, prevención/reducción de riesgos y daños de planes municipales, entidades sociales, asociaciones juveniles otras entidades subvencionados/asesorados.		<p>ENTIDADES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Entidades subvencionadas para el desarrollo de programas de prevención del consumo de drogas: 16. Reuniones de seguimiento: 2 anuales con todas las Entidades Sociales. Jornada de Prevención de Juego Patológico dirigida a profesionales de los ámbitos educativo, salud y servicios sociales (noviembre de 2016). 	
Población vulnerable atendida. Programas desarrollados.		<ul style="list-style-type: none"> Población atendida por entidades sociales dedicadas a la prevención del consumo de drogas y número de programas: <ul style="list-style-type: none"> Menores: 1.550 en 19 Programas. Adultos: 1.195 en 10 Programas. Familias: 606 en 13 Programas. Autoayuda: 40 personas en 1 Programa. 	
Colaboraciones relacionados con la Subdirección de Juventud		<ul style="list-style-type: none"> Reuniones Mesa Técnica Salud para elaboración II Plan de juventud, integrada por entidades y técnicos de juventud, Subdirección de Juventud e ISPLN: 25 de febrero. Mesas Técnicas Salud, cultura, deporte e Inclusión social, 23 de noviembre. Reuniones Salud Mental – PFD, 4 de abril. 	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades. No disponemos de fuentes actualizadas para la mayoría de indicadores de resultado. Además los indicadores de resultados están previstos para periodos más largos.

Durante este año se ha mantenido la actividad en el ámbito educativo y comunitario, ha aumentado el trabajo sobre consumo nocivo de alcohol en menores y jóvenes, así como de prevención de accidentes de tráfico en relación al consumo de alcohol mediante el apoyo a las actividades de los Planes Municipales de Drogas, se han incrementado las líneas de subvenciones y podemos destacar la colaboración con la Subdirección de Juventud, la inclusión de la Educación sexual y la Promoción de la Salud sexual y reproductiva en el Decreto y la finalización del II Plan Foral de Drogodependencias que requerirá una evaluación y la formulación de un III Plan. Es necesaria una interacción más estrecha en la acción con la Subdirección y el Consejo de la Juventud.

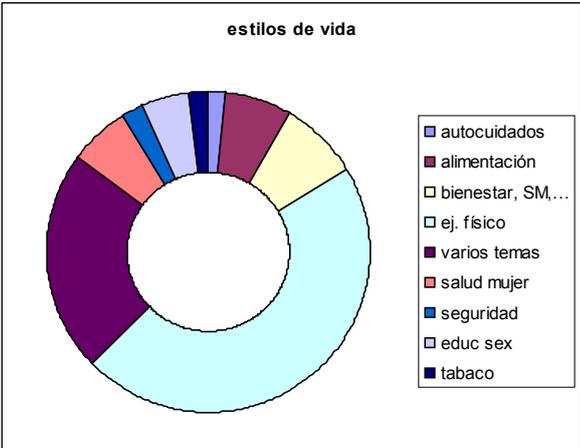
El aumento de un recurso va a hacer posible apoyar el desarrollo de la Educación sexual. Consideramos también de utilidad el desarrollo de una aplicación informática para el registro de actividades de los Planes Municipales de Drogas.

Las subvenciones constituyen una actividad compleja, complicada y costosa con imprevistos que se salda con un gran esfuerzo por parte de quienes las gestionan y que entendemos requiere una revisión a fondo y una planificación previa de todos los procedimientos y procesos, para mejorar y simplificar las actuaciones sin perder el sentido de las subvenciones para la prevención de drogas y la promoción de la salud.

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PROYECTO: Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de Vida Saludable

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
<p>Promoción de estilos de vida/ Sensibilización y motivación a población.</p> <p>Nº Actividades de información y comunicación social</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Jornada Envejecimiento y Ejercicio Físico, 19 de octubre. Participación de 97 profesionales, de ellos 60 de atención Primaria de Salud y 30 de Ayuntamientos. • Campaña información Día mundial de la salud 7 de abril “Vence a la diabetes” Elaboración y distribución online de información sobre recomendaciones de peso, alimentación y ejercicio físico saludable, y evitar el tabaco, a los 58 Centros de Salud (CS). • Campaña Día mundial sin tabaco, 31 de mayo, Con información en la WEB del ISPLN y online a los 58 CS y 47 SSBB y 14 Centros de Atención a la Mujer • Semana Europea del Deporte/Kirolaren Europako Astea : “Seamos activos y activas en todas las edades” información y materiales en web ISPLN, online y papel, con distribución de 1000 ejemplares, a los 58 CS, en Septiembre. • Publicación del artículo “Resistir la presión del grupo”. Como decir no al tabaco y no morir en el intento. Para el día 31 mayo. • Campaña sobre Estilos de Vida: Buenos deseos 2017 Salud!!, diciembre 2016, que incluye encarte de 92.000 ejemplares en la prensa local y distribución online y papel a servicios de salud, municipales y asociaciones. 	
<p>Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos</p> <p>Nº y Tipo de material</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reedición 2.500 ejemplares tríptico El ejercicio físico y 500 carpetas Muévete. • Reedición de 7.000 folletos y carteles de materiales relacionados con otros estilos de vida: Tabaco, Alimentación, Estrés. • Elaboración y edición de 5000 ejemplares del nuevo folleto sobre Alcohol. • Elaboración, edición de 10.000 folletos y 500 carteles de nuevo material sobre prevención de inicio al tabaquismo “Hacia una generación sin tabaco”. Y distribución_18 centros escolares, 6261 folletos y 1280 carteles en euskera y castellano. • Elaboración de protocolo para profesionales sanitarios sobre alcohol. Sección de Promoción de la Salud y Salud en Todas las Políticas. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. Gerencia de Atención Primaria. 2016. Incluye Consejo educativo, Consulta programada de motivación y Educación individual. 	

<p>Entidades y proyectos subvencionados</p> <p>Estilos de Vida Saludable</p> <p>Nº de Proyectos y nº de Entidades</p> <p>% de Proyectos de EVS respecto del Total subvencionados</p>	<ul style="list-style-type: none"> 194 Proyectos subvencionados de Estilos de Vida (74% de 262 subvencionados). El 46% de los de estilos de vida son de ejercicio físico <table border="1" data-bbox="676 293 1310 685"> <tr><td>Autocuidados</td><td>3</td></tr> <tr><td>Alimentación</td><td>13</td></tr> <tr><td>SM, Bienestar...</td><td>16</td></tr> <tr><td>Ejercicio físico</td><td>90</td></tr> <tr><td>Varios temas</td><td>43</td></tr> <tr><td>Salud mujer</td><td>12</td></tr> <tr><td>Seguridad</td><td>4</td></tr> <tr><td>Educación sexual</td><td>9</td></tr> <tr><td>Tabaco</td><td>4</td></tr> </table> 	Autocuidados	3	Alimentación	13	SM, Bienestar...	16	Ejercicio físico	90	Varios temas	43	Salud mujer	12	Seguridad	4	Educación sexual	9	Tabaco	4	
Autocuidados	3																			
Alimentación	13																			
SM, Bienestar...	16																			
Ejercicio físico	90																			
Varios temas	43																			
Salud mujer	12																			
Seguridad	4																			
Educación sexual	9																			
Tabaco	4																			
<p>Observatorio Salud Comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Participación Grupo de trabajo Aportaciones Encuesta condiciones de vida Aportaciones Indicadores Aportaciones Activos en salud 																			
<p>Acciones departamentales e interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2 Reuniones de coordinación con el Instituto Navarro de Deporte y Juventud para la coordinación y elaboración de un Plan de Promoción del Ejercicio Físico de Navarra. 2 Reuniones Comité técnico de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta, del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. 3 Reuniones con Departamento de Educación 28 Reuniones con la Dirección de Atención Primaria y Asistencia especializada para definir programas y protocolos comunes 2 Reuniones con los colegios profesionales: Medicina, Enfermería, Odontología, Semfyc y CNPT para el concurso del día mundial sin tabaco. 																			
<p>Colaboraciones estatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan Nacional de Drogas: Acción 8 Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad. 																			

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades. No disponemos de fuentes actualizadas para la mayoría de indicadores de resultado. Además los indicadores de resultados están previstos para periodos más largos.

Durante este año se mantiene la promoción del ejercicio físico en todas las edades y el apoyo a la coordinación de recursos locales, fundamentalmente centro de salud – servicios municipales de deporte, destacando la promoción del ejercicio físico en el envejecimiento. Se ha comenzado la coordinación con Deporte para la colaboración del Plan de Promoción del Ejercicio físico pero queda camino que es beneficioso recorrer. Se intensifica el esfuerzo de prevención al inicio en el consumo de tabaco y de reducción de consumo de alcohol en adultos.

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PROYECTO: Autocuidados y Promoción de la Salud de las Personas Adultas. Escuela de Pacientes

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Información/Comunicación		<ul style="list-style-type: none"> Día europeo para la Prevención del riesgo cardiovascular, marzo 2016. 	
Consejo integral e Intervenciones de Educación para la Salud (EpS) en Atención Primaria Nº de centros formados en consejo Tipos de formación realizada en AP		<p>Cursos de formación a Profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> “Como realizar Consejos eficaces en estilos de vida” sesiones de formación a 22 equipos de Atención Primaria. 283 profesionales formados. 120 Asesorías realizadas por la Sección de Promoción de la Salud a profesionales de los Centros de salud y servicios Asistencia Especializada. 1 Sesión formación alimentación en Programa minoría gitana. 2 ediciones de “Autocuidados en Procesos crónicos” para Centros de Salud. Oferta de cursos Online del Ministerio a los CS. 1 Curso EpS Individual 2ª edición: 97 personas. 1 Curso EpS Salud Local 2ª edición: 33 personas. Curso EpS para residentes de MFyC. 2 sesiones metodología para intervenciones educativas a alumnado Master de Salud Pública. 2 sesiones metodología educativa alumnado Master de Promoción de Salud UPNA- Burdeos. Elaboración módulo formativo para la Revista comunidad, sobre EpS grupal. 	
Consejo integral con material en Estilos de vida en hospitales Nº de Cursos y sesiones de formación realizada en hospitales		<p>Sesiones de formación a profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> “Consejo a pie de cama”: 6 Sesiones formación Asistencia Especializada en hospitales de Pamplona, Estella y Tudela. 	
Proyectos de Promoción de Salud Población adulta: Entidades y proyectos subvencionados.		<ul style="list-style-type: none"> 267 Proyectos de Promoción de la Salud presentados de 202 entidades, 262 subvencionados y 5 denegados. De ellos 194 de Promoción de Estilos de vida (Ver proyecto Promoción del Ejercicio Físico/ Estilos de Vida). 	
Información y vigilancia Ola de calor		<ul style="list-style-type: none"> Participación en Comité Plan Ola de Calor Navarra. Difusión folleto “Verano, calor y salud”: a Servicios de Salud, Servicios Sociales, Residencias de Mayores, Escuelas Infantiles y Farmacias, unos 20.000 ejemplares en total. 	
Autocuidados en Procesos crónicos		<ul style="list-style-type: none"> Reuniones Grupo Autocuidados Procesos crónicos. Reedición 15.00 ejemplares Folleto Diabetes. Diseño Taller Dolor Crónico. Reedición Folleto Fibromialgia. Distribución Manual Asma. Elaboración Folleto y Cartel Ictus. 	

Participación pacientes, profesionales y ciudadanía		<ul style="list-style-type: none"> • Organización, desarrollo y evaluación Foro Salud “Donaciones y Trasplantes”. 	
Escuela de Pacientes		<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento web. • Presentación a población de la Escuela: 2 notas de prensa (primavera y otoño), anuncios en prensa y elaboración y distribución de dípticos y carteles. • Presentación en Complejo hospitalario Pamplona, 9 de noviembre. • Organización, realización y evaluación (18 previstos, 16 realizados). • 6 Talleres para personas cuidadoras de pacientes con Alzheimer y otras demencias (1 no se realizó). • 5 Afrontamiento en enfermedades crónicas (1 no se realizó). • 3 Taller de alimentación saludable en las enfermedades crónicas. • 1 Alimentación en Diabetes. • 3 Vivir con una enfermedad vascular. 	
Acciones departamentales e interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales		<ul style="list-style-type: none"> • 2 Reuniones Comité técnico Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población adulta. Plan de Salud. • Grupo de Autocuidados en Procesos crónicos. Atención Primaria, Complejo hospitalario, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. • Participación en Unidad de Igualdad de Género del Departamento de Salud y aportaciones al Programa de igualdad entre mujeres y hombres de la Administración de Navarra. • Participación en el proyecto “Mejora de la Información y Comunicación a pacientes en el Sistema de Salud de Navarra”, 21 de marzo, 3 de mayo y 11 de octubre. 	
Colaboraciones y alianzas estatales		<ul style="list-style-type: none"> • Comité Institucional estrategia de Prevención y Promoción de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 23 de febrero, 6 de abril. 	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades. No disponemos de fuentes actualizadas para la mayoría de indicadores de resultado. Además los indicadores de resultados están previstos para periodos más largos.

Durante este año es destacable la aceptación de la oferta de formación en estilos de vida realizada a los centros de salud (en hospitales es menor), la incorporación de lo educativo al despliegue de la Estrategia de Atención a Procesos crónicos y la consolidación de la Escuela de pacientes. Ha habido sustitución de la responsable de esta Escuela, que se ha realizado satisfactoriamente con la asunción de todas las funciones. También se ha incorporado una nueva responsable de las Escuelas de Salud que va a permitir añadir a la de pacientes, otras nuevas Escuelas (de Mayores, Madres y Padres...). Esta profesional va a apoyar también el proyecto de Envejecimiento activo.

Las subvenciones constituyen una actividad compleja, complicada y costosa con imprevistos que se ha saldado con un gran esfuerzo por parte de quienes las gestionan y que entendemos requiere una revisión a fondo y una planificación previa de todos los procedimientos y procesos, para mejorar y simplificar las actuaciones sin perder el sentido de las subvenciones para la prevención de drogas y la promoción de la salud.

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PROYECTO: Envejecimiento Saludable

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Nº Actividades de información y comunicación social		<ul style="list-style-type: none"> Publicación de un artículo sobre imagen social del envejecimiento, coincidiendo con el día internacional de las personas mayores. 1 de octubre, que tuvo por lema “Actuemos contra el edadismo”. “Jornada sobre envejecimiento y actividad física: Experiencias y coordinación de recursos locales (19 de octubre) con el objetivo de Promover el EF en personas mayores como herramienta de primer orden para mantener el máximo de capacidad funcional y autonomía. Implicar e interrelacionar a los centros de salud (CS) y servicios de deporte local en la prescripción, capacitación y oferta de EF para personas mayores. Difusión el día 1 de octubre de los materiales de Prevención de caídas, del Ministerio de Sanidad, en el evento organizado por la Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología, para la celebración del Día Internacional de las Personas Mayores, en el Paseo de Sarasate. 	
Formación y Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos		<ul style="list-style-type: none"> Curso de Formación online sobre Fragilidad Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: 33 profesionales. Material envejecer con salud: Folletos: Editados 800 en castellano 150 en euskera; Enviados 152 en castellano y 72 en euskera. Guías: Enviadas 625 en castellano y 180 en euskera. No se Reeditaron en 2016. Elaboración del folleto “Prevención de caídas”. 	
Entidades y proyectos de envejecimiento subvencionados. Nº y % respecto al total de la línea		<ul style="list-style-type: none"> Subvenciones y apoyo a programas locales de envejecimiento activo (actividad física, actividad mental y actividad social). : 32 proyectos, 12.21% respecto al total de la línea. 	
Acciones departamentales e interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales		<ul style="list-style-type: none"> Reunión Comisión Técnica de Promoción de la Autonomía Personal e Intervención Comunitaria, 25 de agosto. Departamentos de Salud y de Derechos Sociales. Reuniones con la Agencia Navarra de la Autonomía y Desarrollo de las Personas: Experiencia piloto en residencia de Otsagabia: contempla actuaciones en la residencia para promocionar estilos de vida saludable tanto para personas que viven en ella como para las que viven en sus domicilios. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Participación en el Grupo redactor y motor de la “Estrategia de Envejecimiento activo y saludable”, priorizada por el Consejo Interdepartamental de Salud. Incluye las siguientes áreas: Educación, Formación y Aprendizaje; Promoción de estilos de vida saludable; Cuidar y Cuidarse; Participación y Acción social; Servicios Sociales, de Salud y Comunitarios; Seguridad económica, social y laboral; Entornos: Viviendas, Residencias Activas y Seguras; Entornos: Edificios, barrios, pueblos y ciudades accesibles, activos y seguros; Información y Comunicación social; Investigación e Innovación. Cada área tiene objetivos específicos y líneas de actuación. • Reuniones con Deporte, en las que se acordó la elaboración conjunta de un plan de promoción del ejercicio físico, en el que unos de los ejes prioritarios será el envejecimiento. <p>Participación en grupos y comités:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de trabajo técnico multidisciplinar Atención Primaria, Geriátrica hospitalaria, Salud Pública y Gestión sobre fragilidad: para la implantación y adaptación a nuestra Comunidad del Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en el SNS. Se está elaborando un documento técnico de trabajo que incluye un algoritmo de actuación. El documento se integrará en Atención Primaria (protocolo de actividades preventivas y valoración geriátrica integral). • Comité estrategia de Promoción de Salud y autocuidados en Población Adulta: dentro del cual se encuentra el programa B3 de envejecimiento saludable. • Grupo redactor y motor de la Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra. 2017 - 2022. 	
<p>Proyectos comunitarios de promoción de salud apoyados</p>		<p>Además del apoyo económico en subvenciones, se apoyan especialmente 4 proyectos por su perspectiva intersectorial y comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia piloto “Envejecimiento activo en valle de Salazar”. Proyecto promovido por el grupo de trabajo “envejecimiento activo” del valle, en el que participan ayuntamientos, Mancomunidad, la residencia de ancianos, la asociación de jubilados, escuela pública de Otsagabia asociación Cederna Garalur, asociación Bizirik Gaude, la Junta General, el centro de Salud y los departamentos de Derechos Sociales, Deporte, Juventud y Cultura y Salud del Gobierno de Navarra. Coordinación de diferentes entidades e iniciativas comunitarias promovidas en el Valle para optimización de recursos existentes y apoyo en el diseño y ejecución del proyecto. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Cascante: apoyo a la elaboración del “Programa de Educación para la salud Cascante 2016-2017”. • Berriozar: Proyecto comunitario de Promoción de la Salud. • Huarte: Proyecto de promoción del ejercicio físico “De la pastilla a la zapatilla” con coordinación centro de salud – servicios municipal de deporte. 	
Prevalencia sedentarismo (no realiza ejercicio físico en el tiempo libre) en mayores de 65 años		No existen datos desglosados por grupos de edad para Navarra. Se supondrán para 2017	
Prevalencia global y motivo de limitación funcional en personas >65 años		<p>Población con alguna limitación: 27.01%. Datos sacados de la Encuesta Europea de Salud 2014. Para las CCAA no saca por grupos de edad. Los porcentajes indicados son para población mayor de 15 años.</p> <p>Motivos: físico: 85.79%, mental: 3.77%, ambos: 10.44%.</p>	
Prevalencia de limitación en >65 años: movilidad, autocuidado, actividades cotidianas y escala general		<p>Movilidad: 13.53%</p> <p>ABVD: 15.55%- Datos sacados de la Encuesta Europea de Salud 2014. Para las CCAA no saca por grupos de edad. Los porcentajes indicados son para población mayor de 15 años.</p>	
Ejercicio físico (AP): % mayores de 65 que practica actividad física recomendada		No existen datos desglosados por grupos de edad para Navarra. Se supondrán para 2017.	
Nº de sesiones de formación realizadas y Nº de personas formadas en CS		<p>En 2016 se han realizado 22 sesiones de consejo sobre estilos de vida. En total se han formado 283 profesionales.</p> <p>Dentro de la sesión se ha actualizado la formación en Consejo sobre ejercicio físico y las recomendaciones para personas mayores. Además se muestran los materiales envejecer con salud y los vídeos de ejercicio físico multicomponente para realizar en casa.</p>	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades y algunos indicadores de situación que nos permitirán valorar la evolución y los cambios. De otros indicadores no disponemos de fuentes actualizadas o están previstos para periodos más largos.

Durante este año, entre otras actividades, se ha impulsado el trabajo sobre envejecimiento activo y saludable desde una perspectiva intersectorial y comunitaria en algunas zonas, se ha apoyado el trabajo sobre fragilidad y la prevención de caídas y es de destacar la priorización por parte del Consejo Interdepartamental de Salud de la “Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable” en la que la Sección ha invertido recursos en el Grupo motor y redactor.

SECCIÓN: PROMOCION DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LA POLITICAS

PROYECTO: Estrategia de Salud en todas las Políticas

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Enfoque de Salud en Todas las Políticas en los proyectos de la Sección		<ul style="list-style-type: none"> • Todos los proyectos de la Sección de Promoción de la Salud y Salud en Todas las Políticas incluyen acciones departamentales e interdepartamentales (ver Proyectos). • Todos los proyectos de la Sección incluyen apoyo a estructuras y acciones locales intersectoriales. 	
Estructuras departamentales estables de coordinación y colaboración en los que participa la Sección		<ul style="list-style-type: none"> • Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra. • Comités del Plan de Salud Navarra 2014 - 2020: <ul style="list-style-type: none"> – Comité Técnico de la Estrategia de Prevención y Promoción en población infantil y adolescente de la Comunidad Foral de Navarra, Plan de Salud 2014-2020. – Comité Técnico de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta, Plan de Salud 2014-2020. – Comité Técnico de la Estrategia de Prevención y Atención en Salud Mental. • Estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos. • Grupo de Autocuidados Procesos crónicos: Atención Primaria, Complejo hospitalario, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. • Grupo Técnico Fragilidad: Atención Primaria, Geriátría hospitalaria, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. • Unidad de Igualdad de Género del Departamento de Salud. 	
Estructuras Interdepartamentales estables de coordinación y colaboración en los que participa la Sección		<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Interdepartamental de Salud. • Comisión Departamentos Educación – Salud. • Comisión Técnica UPNA- ISPLN. • Comisión Departamentos Agricultura – Educación – Salud. • Comisión Técnica de Atención Integral a la Infancia y participación en 3 de sus 4 Grupos Técnicos (GT) (Derechos sociales – Educación – Salud): <ul style="list-style-type: none"> – GT de Prevención de Riesgo Psicosocial y Parentalidad Positiva. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - GT de Planificación Territorial y Trabajo en red. - GT de Atención Sociosanitaria en la Escuela. • Instituto navarro de Deporta y Juventud – ISPLN. • Subdirección de Juventud – ISPLN. • Estrategia Navarra para la Inclusión: • Mesa Técnica Derechos Sociales-Entidades gitanas. Educación – Salud • Mesa Técnica Derechos Sociales. Entidades gitanas- Salud. • Mesa de Trabajo Plan de Acción de desarrollo de la ley Foral 14/2015 para actuar contra la violencia de género. 	
Estructuras de coordinación y colaboración de CCAA en los que participa la Sección		<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. “Competencias que deb4n adquirir los Residentes de Medicina Familiar y comunitaria en materia de educación para la Salud”. • Participación en el grupo autonómico de la Estrategia NAOS. • Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. • Alianza de Salud Comunitaria. 	
Consejo Interdepartamental		<ul style="list-style-type: none"> • Participación reuniones. • Participación en Grupo motor y redactor de la Estrategia navarra de envejecimiento activo y saludable. 	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de los proyectos y actividades de la Sección.

Durante este año se ha profundizado en los enfoque de Salud en Todas las Políticas y se han incrementado notablemente las estructuras de coordinación y colaboración y el trabajo departamental e interdepartamental.

SECCIÓN: PROMOCION DE LA SALUD Y SALUD EN TODAS LA POLITICAS

PROYECTO: Proyectos específicos de Equidad

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD GITANA			
Mantenimiento del Programa de Promoción de la Salud de la Comunidad Gitana		<ul style="list-style-type: none"> Aumento de 1 Agente en el último trimestre del año 2016. 	
Trabajo realizado por los/as agentes Cobertura. Nº de personas y familias atendidas		<p>Censo de zonas: 3.774 personas. Personas atendidas: 2.665 personas. Familias censadas: 1.004. Familias con las que se ha intervenido: 733.</p>	
Tipo de intervenciones grupales realizadas		<ul style="list-style-type: none"> Realización de 77 talleres de Promoción de la Salud: Estilos de vida, Autoestima, Programas Preventivos, menopausia, P. Niño sano, Padi, Escolarización, Consumos, y creación de grupos de ejercicio físico. 	
Coordinación del Programa con Servicios de Salud y Servicios sociales de las Zonas		Tafalla, Tudela Ribaforada, Buñuel, Carcastillo. Caparroso, Olite, Peralta, Cadreita, Milagro, Villafranca, Estella, San Adrián, Sanguesa, Barñain, Burlada, San Jorge, Etxabacoiz, Milagrosa y Noain.	
Integración de los/as agentes en las Redes de las Zonas		San Adrián, Carcastillo, Caparroso, Tafalla, Berriozar, Burlada, San Jorge y Noain.	
Formación de los/las Agentes. Sesiones y contenidos		<p>Calendario de Formación con 23 sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infancia: <ul style="list-style-type: none"> Parentalidad Positiva: Manejo de materiales de apoyo. curso Online sobre Parentalidad Positiva. Andraize: Sexualidad infantil, Vínculo y Apego. Pautas educativas para familias con niños con discapacidad. Alimentación: Etiquetado de Productos de consumo. Consumo de Azucar y sal. Novedades de Calendario de vacunas Manejo de Emociones, duelo. Dinámicas para trabajar con grupos la identidad gitana. Dificultades respecto al Programa de Cáncer Colon. 	
Materiales de apoyo elaborados y distribuidos		<ul style="list-style-type: none"> Baraja y Guía de Cartas de Parentalidad Positiva. 	
Coordinación interdepartamental, CCAA, central		<ul style="list-style-type: none"> Estrategia Navarra para la Inclusión social de la Población gitana: Ámbito Educativo, 18 de abril- Reunión Programa -Comunidad gitana Aragón, 11 de febrero. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Estatal del pueblo gitano. • Grupo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 	
Gestión de subvenciones Nº de entidades y proyectos subvencionados		<ul style="list-style-type: none"> • Subvenciones: <ul style="list-style-type: none"> – 2 entidades para el desarrollo del Programa de agentes de salud. – 7 proyectos a otras tantas entidades y servicios sociales de base. 	
Apoyo a Entidades		<ul style="list-style-type: none"> • Realizadas 8 reuniones de coordinación y apoyo a entidades. 	
Participación en actos entidades gitanas		<ul style="list-style-type: none"> • 1 de abril Casa de cultura de Peralta Jornadas Gaz Kalo. • 27 de abril, Acto en el Parlamento. 	
Participación en actos		<ul style="list-style-type: none"> • 8 Abril Ceremonia del Río en Tudela • 27 Noain presentación campaña “tu que haces aquí” y parlamento: Día del Gitano navarro • 20 Mayo Presentación corto del área de igualdad en Estella. • 24 Mayo cierre grupo Mujeres en Noain. • 25 Mayo presentación del corto “De la escuela vengo” en San Adrián. • 29 Junio en Ministerio de Sanidad. • 28 septiembre Seminario Consejo Estatal del pueblo gitano. • 29 septiembre: Jornada Cdad. Gitana rumana • 16 noviembre Observatorio de Salud del gobierno de Cantabria. • 17 de Noviembre Jornada de la red de infancia de San Jorge. 	
PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN PRISIÓN			
Renovación contrato		“Servicio de Intercambio de Jeringuillas en Prisión”: Suministrados Kits PIJ: 8.000	
Formación en Prisión		3 Talleres “Sexo seguro y Prevención VIH/Sida 2 Taller Meditación	
Intercambio de Jeringuillas en Prisión 224 internos		<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del nº de intercambio: • 81 jeringuillas recogidas, 43 dispensadas y 38 intercambios. • 320 consultas de asesoramiento y apoyo. • Seguimiento de 14 personas excarceladas. • 357 preservativos repartidos. 	
Coordinación con la entidad contratada para el Programa y el servicio médico de la prisión		<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con la entidad. • 2 Reuniones con la entidad. • 1 Reunión con servicio médico, 20 de diciembre. 	

Intercambio de Jeringuillas en Farmacia		Continuidad tanto del Servicio de Intercambio, como del Servicio de Recogida de dicho material, en el que participan 38 farmacias de toda Navarra.	
Coordinación y apoyo a entidades		<ul style="list-style-type: none"> • Seminario “Miradas VIHVAS. • Jornada de Sensibilización y visibilización del VIH en colectivos de vulnerabilidad. 	
Colaboración con otros profesionales prisión		Coordinación con: Sub-directora de Tratamiento, Jefe Servicio Médico, Servicio de cumplimiento alternativo de penas en beneficio de la comunidad, Coordinadora de formación.	
PROGRAMA DE DISPOSICIÓN E INTERCAMBIO DE INSTRUMENTOS PARA LA PREVENCIÓN EN POBLACIÓN CONSUMIDORA DE DROGAS POR VIA PARENTERAL			
Programa de Venta e Intercambio Farmacias		Suministrado Kits: 13.000 unidades.	
Participación en programa		Participación de 38 oficinas de farmacia en Navarra, a través de las distribuidoras Nafarco y Cofares.	

SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: Observatorio de la Salud Comunitaria (Anexo I)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Diseño del observatorio y elaboración de un documento técnico	Sí	Completo.	Sí
Apertura de vías de colaboración con las entidades que son fuente de información	Sí	Instituto de Estadística de Navarra, Observatorio de la Realidad Social de Navarra, Atención Primaria, Prestaciones Farmacéuticas.	No
Estandarización del procedimiento de gestión de datos	Sí		No
Creación de la página Web del Observatorio y publicación y difusión de resultados (Web)	Sí		No
Nº de bloques con información (Web)	3/4	“Observatorio de Salud Comunitaria”, “Temas de Salud”, “Situación de Salud por Área Geográfica”.	No
Nº de áreas en Temas de Salud con información (Web)	12	12 categorías de temas de salud.	Sí
Nº de indicadores elaborados (Web)	98	77 de toda Navarra. 21 de Perfil de Zona Básica de Salud.	Sí
Nº de visitas y descargas realizadas (Web)		Implementación a partir de 2017.	
Comentarios y sugerencias recibidos mediante la fórmula de contacto (Web)		Implementación a partir de 2017.	
Acciones de salud promovidas por información obtenida a través del Observatorio		Implementación a partir de 2017.	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Durante el año 2016 se ha diseñado y puesto en marcha el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra. En este año se completaron las tareas ligadas a la creación de la página web, desde la cual el Observatorio hace accesibles los informes e indicadores que recopila y genera. Al mismo tiempo, se establecieron las necesidades prioritarias de información y se abrieron vías de interlocución y colaboración con los departamentos y entidades que son fuente externa de los datos. Se definieron una serie de indicadores tanto de los determinantes como de los resultados en salud, planteándose su abordaje desde diferentes niveles geográficos de observación. En la página web apareció un primer resumen de indicadores medidos a nivel de Navarra y comparados con el conjunto de España, así como una recopilación de informes de salud de interés general y una explicación completa del proyecto que constituye dicho Observatorio. A lo largo de todo el proceso, se estableció contacto con observatorios de otras comunidades autónomas para la transferencia de buenas prácticas y se formó al personal en las tareas propias del Observatorio.

SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: Sistemas de Información de Enfermedades no transmisibles: Mantenimiento y Optimización (Anexo II)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Número de causas de defunción codificadas en año 2016	5.987	100%	A I
Número de casos registrados de diagnósticos de cáncer durante 2016	5.801	Se ha cumplido con el objetivo de terminar un año de incidencia, destacar cambios en el personal de registro aumento del número de casos registrados de un 17% respecto a periodos anteriores.	A II
Análisis de la incidencia de IAM 2011-2014	Si	Hecho.	A III
Análisis de la incidencia de Ictus durante 2013-2015 en Navarra	Si	Hecho.	A IV
Número de casos validados de EERR y número de casos revisados durante el 2016	238/613	Hecho.	A V
Seguimiento del Plan Nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud	Si	100%	A VI
Número de muestras biológicas extraídas para determinar la prevalencia de exposición a BPA al reclutamiento en la cohorte EPIC	1.561	Realizado.	A VII
Análisis de validación diagnóstico de Diabetes en Historia de Atención Primaria (Inter-Act)	Si	Hecho.	A VIII
Participación en los grupos de trabajo del Multicaso-Control-Spain y preparación del seguimiento de cáncer de mama y colorrectal	Si	Hecho.	A IX
Informes realizados en los distintos temas	15	Se ha respondido a solicitudes de informes relacionados con los registros y estudios que se trabajan en la Sección.	
Número de proyectos de investigación activos	3	Dos proyectos a 3 años en 2016 se ha completado los objetivos previstos para los mismos, un proyecto a 1 año y medio que todavía está pendiente de finalizar.	
Número de comunicaciones y artículos	47	47 artículos, además se han presentado comunicaciones de los distintos temas a reuniones, congresos y jornadas.	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Durante el año 2016 se han completado los datos de Mortalidad hasta el año 2015 y se ha puesto en marcha la codificación múltiple de las causas de defunción.

Además se han completado los datos de incidencia de cáncer hasta el año 2011 con el seguimiento del estado vital de los casos hasta el año 2013. Así mismo se han preparado los datos para la Incidencia en Cáncer en cinco continentes, y la supervivencia de cáncer a través de EURO CARE (europeo) y CONCORD (mundial). Así mismo se ha participado en el desarrollo de los indicadores de la Estrategia de Cáncer de Navarra. Se está participando con la Red Española de Registros de Cáncer y con la Red Europea y en un estudio de Alta Resolución sobre cáncer de Mama, colon y recto y melanoma.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (Anexo III)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes / Anexos
Intervalo de tiempo entre la realización del test y el envío de resultados (Rdo 1er TSHO negativo en exploraciones 2015)	99,99	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : >90% en 15 días • recomendable: >95% en 15 días 	
Intervalo de tiempo entre el resultado positivo del test (en exploraciones 2015) y la realización de la colonoscopia (1ª colono sin motivo de retraso)	52,78	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : >90% en 31 días • recomendable: >95% en 31 días 	
Cobertura por invitación (31-12-2015)	51,96		
Tasa de Participación (en invitaciones 2015)	65,79	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : >45 • recomendable: >65 	
Tasa de tests inadecuados (en exploraciones 2015)	0,31	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : <3 • recomendable: <1 	
Tasa de tests positivos (en exploraciones 2015)	7,86		
Tasa de remisión para colonoscopia tras un test positivo* (en exploraciones 2015)	97,30	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : >90 • recomendable: >95 	
Tasa de aceptación de colonoscopias (en exploraciones 2015)	97,67	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : >85 • recomendable: >90 	
Tasa de colonoscopias completas** (en exploraciones 2015)	99,49	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • aceptable : >90 • recomendable: >95 	

Los valores de referencia son los establecidos en *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*

* A 5 personas se les recomendó otras pruebas diagnósticas. En 19 se decidió no completar el proceso diagnóstico

** Expresa el % personas con resultado de pruebas diagnósticas válido (colonoscopia u otra prueba diagnóstica)

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Durante el año 2015, se completó la primera vuelta del programa, que a efectos de envío de de invitaciones se inició en noviembre 2013, incluyendo 37.272 personas, hombres y mujeres, residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1944 y 31 de diciembre de 1964 adscritas a 9 Zonas de Salud de las 3 Áreas Sanitarias.

En el **anexo adjunto** se presentan los indicadores de proceso y resultados referidos a las invitaciones y exploraciones realizadas durante el año 2015, calculados en base a las definiciones establecidas en la *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*, los mismos que se utilizan en la red de programas de cribado para realizar la evaluación de estos programas en España.

En enero de 2016 se inició la 2ª vuelta del programa, en la que se está realizando la 2ª invitación de las personas de zonas incluidas en vuelta anterior y la primera del resto, hasta completar la cobertura en diciembre 2017.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (Anexo III)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
-----------	-------	--------------------------------------	------------------

Actividad 2016

Nº de exploraciones de cribado	45.367		
Nº de revisiones intermedias	1.528		
Nº de revisiones solicitadas	290		
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias	1.371		
Nº de mujeres remitidas a hospital para confirmación diagnóstica	245		

Proceso y Resultados 2015*

Tasa de participación	86,60	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Aceptable: >70%• Deseable: >75%	
% de mujeres a las que se recomienda pruebas complementarias (no invasivas)	CI: 9,00 CS: 2,96	Valor de referencia: <ul style="list-style-type: none">• Aceptable: <7% (C. Inicial) , <5%(C. Sucesivo)• Deseable: <5% (C. Inicial), <3%(C. Sucesivo)	
% de mujeres a las que se realizan pruebas adicionales de carácter invasivo	0,65		
% de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	3,53		
Tasa de detección (cribado o revisión intermedia), por 1.000 mujeres exploradas	4,49		
% de tumores en estadio precoz (Tis, T1ab)	36,00		
% de tumores sin invasión ganglionar	63,25		

**Indicadores y valores de referencia de European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (IV edición) utilizados también para la evaluación a nivel nacional de estos programas en la Red de Programas de Cribado de Cáncer.*

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2016, se ha finalizado la vuelta 13 e iniciado la nº 14 que se realizará entre septiembre 2016 y julio 2018. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1947 y 31 de diciembre de 1972.

Durante el año 2016 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en 34 zonas que incluyen 379 municipios.

En el **anexo adjunto** se detalla la actividad realizada en este año y se analizan los principales indicadores de proceso y resultado correspondientes a las invitaciones del año 2015.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Metabopatías Congénitas (Anexo III)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Cobertura poblacional		Pendiente de recibir datos definitivos de BDS y Padrón	
Tasa de participación	99,87	Valores de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Optimo: $\geq 99,5\%$ • Aceptable: $\geq 99\%$ 	
% de primeras muestras no válidas	0,37	Valores de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Optimo: $\leq 0,5\%$ • Aceptable: $\leq 2\%$ 	
Intervalos de tiempo entre el nacimiento y la toma de muestra 24-72h (en niños con peso y edad gestacional normal)	98,16	Valores de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Optimo: $\geq 99\%$ • Aceptable: $>95\%$ 	
% de muestras recibidas en laboratorio de las que se conoce el resultado final	100%	Valores de referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Optimo: 100% • Aceptable: $>99\%$ 	
% de primeras muestras positivas (sobre total niños cribados)	5,08		
% de muestras positivas por lo que los niños han sido referidos a unidades de confirmación diagnóstica (sobre total niños cribados)	0,03		

Los valores de referencia son los establecidos en el documento "Objetivos y requisitos de calidad del programa de Cribado Neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad", Servicios Sociales e Igualdad (22/11/2013)

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

En aplicación de la normativa nacional respecto a la realización del cribado de enfermedades endocrino-metabólicas, se inició el 15 de mayo de 2016 un nuevo programa organizado. El nuevo modelo supuso la integración a todos los efectos en el Instituto de Salud Pública y laboral de Navarra (Sección de Detección Precoz), desde donde se planifica, coordina, monitoriza y evalúa.

En el **informe adjunto** se detallan los resultados de proceso y resultado del programa correspondiente al año 2016.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (Anexo III)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Cobertura poblacional		Pendiente de recibir datos definitivos de Padrón	
Tasa de participación en el cribado	99,78%		
Tasa de participación en el diagnóstico	95%		
% de niños que acceden al diagnóstico a los 3 meses de vida	73,31%		
% de niños que acceden al tratamiento a los 6 meses de vida	90%		
Tasa de detección de hipoacusias (totales, uni y bilaterales)	5,47/1.000 r.n (total) 2,90/1.000 r.n (unilat) 2,56/1.000 r.n (bilat)		
VPP de la prueba de cribado	VPP 1ª OEA: 9,12% VPP 2ª OEA: 43,75% VPP 3ª OEA: 70%		

Los indicadores recogidos son los aprobados por el Pleno del Consejo Interterritorial de Salud en reunión celebrada los días 9-10 de abril de 2003. Estos indicadores recogen únicamente aquellos aspectos considerados como básicos o imprescindibles, comunes a todas las CCAA, dejando a criterio de cada una de ellas la ampliación de los mismos en sus respectivos territorios. No se establecieron valores de referencia

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

En el informe adjunto se detallan los resultados de los procesos de cribado y diagnóstico del PDPHN, así como otras actividades realizadas durante el año 2016 en relación al mismo.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Asesoría en materia de Detección Precoz (Anexo III)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel autonómico	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación del Programa de Prevención en cáncer de la Estrategia, Prevención y Atención al Cáncer. • Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. • Grupo de trabajo para la actualización de las indicaciones de mamografías del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 	
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel nacional	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación del grupo de cribado de la SEE. • Colaboración en actividades de la Red de programas españoles de Cribado. Coordinación de la recogida de información de todos los programas de cribado de cáncer de mama. Representación a nivel nacional e internacional. • Participación en el Comité de Seguimiento de la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad). • Participación en los grupos de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al cribado de cáncer (Ministerio de Sanidad). 	
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel internacional	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute. • Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc). Participación en el estudio social inequalities in participation in cancer screening programmes. CanCon, Joint Action etc. • Participación en la elaboración del Informe europeo sobre cribado. 	
Participación en proyectos de investigación	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España FIS- (DDM- Spain) y Var-DDM. • Estudio multicaso-control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España, MCC-Spain". • Proyecto CIBERESP Participación en las actividades CIBER del centro. 	
Ponencias y comunicaciones	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada "Prevención integral del cáncer colorrectal" organizada por la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon. • VI edición del Máster Internacional de especialista en Mastología por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo-UIMP. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Reunión anual de Red de Programas Españoles de Cribado. • Foro debate sobre “avances en Onco-hematología”. Aula de innovación en terapéutica farmacológica. Clínica Universidad de Navarra. • XXXI jornadas de actualización en patología digestiva. Servicio de Digestivo. Complejo hospitalario de Navarra. • XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología y XI Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiologia. Epidemiología para la salud en todas las políticas. 	
Publicaciones	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Implementation Of Colorectal Cancer Screening in Spain. Main results 2006-2011. Eur J Cancer Prev. 2016 May 10. PMID: 27167150. • Menstrual and reproductive factors and risk of gastric and colorectal cancer in Spain. • Running title: Obstetric history and gastric / colorectal tumours. PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0164620 October 24, 2016. • Association Between Western and Mediterranean Dietary Patterns and Mammographic Density. Obstet Gynecol 2016;0:1–8). • Presence, characteristics and equity of access to breast cancer screening programmes in 27 European countries in 2010 and 2014. Results from an international survey. Preventive Medicine. Available online 13 August 2016. • Use of hormone therapy and isoflavones and mammographic density in Spain. Menopause. • DOI: 10.1097/GME.0000000000000569. • Reproducibility of data-driven dietary patterns in two groups of adult Spanish women from different studies.. British Journal of Nutrition (2016), 116, 734–742. 	
Formación de alumnos	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Residente de Medicina Preventiva. • Residente de Radiología. • Residente de Medicina Familiar y Comunitaria • Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en Imagen para diagnóstico. • Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra. 	

SECCIÓN: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN

PROYECTO: Vigilancia Control e Intervención en Enfermedades Transmisibles (Anexo IV)

Incidencia de Enfermedades Trasmisibles 2016. Casos/100000 h	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Enfermedades de Transmisión Alimentaria:			
Gastroenteritis agudas	1.864,42	100%	
Disentería Bacilar	1,25		
Listeriosis	0,94		
Enfermedades de Transmisión Respiratoria:			
Síndromes gripales	3.808,85		
Legionelosis	2,03		
Tuberculosis Respiratoria*	0,78		
Otras Tuberculosis*	2,65	100%	
Enfermedad por virus respiratorio sincitial	60,10		
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	2,81		
Enfermedades de Transmisión sexual:			
Infección Gonocócica	9,52		
Sífilis	3,75		
Sida	1,09	100%	
Infección por Chlamydia tracomatis	30,13		
Linfogranuloma venéreo	0,62		
Enfermedades Prevenibles por Inmunización:			
Enfermedad Meningocócica	1,72		
Enfermedad neumocócica invasiva	11,77		
Parotiditis	7,96		
Rubéola	0,00	100%	
Sarampión	0,16		
Tos ferina	9,05		
Varicela	15,92		
Herpes zóster	386,20		
Hepatitis Víricas:			
Hepatitis A	2,97		
Hepatitis B aguda	0,47		
Hepatitis C, caso incidente	0,31	100%	
Zoonosis:			
Hidatidosis*	0,62	100%	
Leishmaniasis	0,47		
Fiebre Q	0,78		
Enfermedad del Lyme	0,47		
Fiebre exantemática mediterránea	0,31		
Enfermedades Importadas:			
Enfermedad del Dengue	1,09		
Paludismo	3,43		
Enfermedad por virus Zika	0,94	100%	

Enfermedades sin casos nuevos detectados: Botulismo, Brucelosis, Carbunco, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Lepra, Leptospirosis, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela	,000	100%	
Brotos de estudiados 2016	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Total	34	100%	
Tox infecciones Alimentarias	6		
Tuberculosis respiratoria	3		
Otros	25		
Implantación Vigilancia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Se ha iniciado el análisis de la situación		No implantado	
Vigilancia reforzada de gripe Temporada 2015-2016	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Informes semanales	34	100%	
Muestras Red de Médicos Centinela	838		
Casos confirmados en Red de Médicos Centinela	509		
Muestras en Atención Especializada	1.491		
Casos confirmados en Atención Especializada	426		
Efectividad Vacunación antigripal:			
• Prevención pacientes ambulatorios	64%		
• Prevención casos confirmados	42%		
• Prevención Ingresos de casos confirmados	41%		
Boletines epidemiológicos	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Nº de boletines editados	5	100%	

SECCIÓN: INTERVENCIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VACUNACIONES

PROYECTO: Vacunaciones infantiles y de adultos (Anexo IV)

Incidencia y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Casos/100000 H			
Síndromes gripales	3.808,85	No se ha notificado ningún fallecimiento por enfermedad inmunoprevenibles en cohortes vacunadas excepto por gripe.	
Enfermedad Meningocócica	1,72		
Enfermedad neumocócica invasiva	11,77		
Parotiditis	7,96		
Rubéola	0,00		
Sarampión	0,16		
Tos ferina	9,05		
Varicela	15,92		
Hepatitis B aguda	0,47		
Difteria	0,00		
Tétanos	0,00		
Rubeola	0,00		
Cobertura de primovacunación infantil en %	Valor		
Polio	99,19	Se cumple el objetivo de obtener una cobertura superior al 95%, excepto para la vacuna antineumocócica conjugada (no incluida en el calendario vacunal infantil de Navarra para nacidos en 2005) y la vacuna frente al virus del papiloma humano	
Difteria –Tétanos-Pertusis acelular	99,19		
Haemophilus influenzae tipo b	99,19		
Hepatitis B (pauta completa)**	99,19		
Meningitis C (Men C1)***	98,97		
Neumococo (3 dosis)	80,28		
Triple vírica	99,09		
Varicela	96,98		
Virus del Papiloma Humano	77,50		
Cobertura de vacunación infantil de refuerzo en %	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Triple vírica	92,78	Se cumple el objetivo de obtener una cobertura superior al 90%, excepto para la vacuna antineumocócica conjugada (no incluida en el calendario vacunal infantil de Navarra para nacidos en 2004) y el 2º refuerzo de Difteria – Tétanos-Pertusis acelular por desabastecimiento de vacuna.	
Varicela	91,62		
Neumococo(4 dosis)	74,64		
Difteria –Tétanos-Pertusis acelular 1º (18 meses)	95,12		
Difteria –Tétanos-Pertusis acelular 2º (6 años)	1,66		
Tétanos difteria(14 años)	92,24		
Cobertura de vacunación antigripal	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Adultos ≥ 65 años	56,95	Se han obtenido coberturas similares a las Del año anterior	
Adultos 60 - 64 años	23,77		
Otro rango de edad (Total población)	16,14		
Personal sanitario	24,70		
Embarazadas	21,68		
Obesidad (IMC≥40)	13,31		
Resto de grupos de riesgo < 60 años con indicación vacunal	11,87		

Cobertura de vacunación Difteria –Tétanos-Pertusis acelular en embarazadas	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Difteria –Tétanos-Pertusis acelular	89,09		
Actualización de calendarios vacunales	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Actualización del calendario vacunal de adultos mediante Orden Foral 349/2015, de 21 de diciembre, del Consejero de Salud	Realizado		
Actualizaciones del calendario de vacunaciones infantiles mediante Orden Foral75E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud	Realizado		
Modificación y difusión del procedimiento de vacunaciones infantiles y de adultos	Realizado		
Coberturas vacunales por situación económica.	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Cobertura vacunal 1ª dosis VPH en Navarra por nivel de renta. Niñas nacidas en 2001		Respecto a las niñas de familias con rentas superiores a 18000 €/año la cobertura vacunal de la 1ª dosis de las niñas con rentas familiares menores de 18000 €/ año son significativamente inferiores	
>18.000€/año	88,15		
<18.000€/año	81,94		
Otros colectivos mas desfavorecidos	79,62		
Total	84,65		
Cobertura vacunal 2ª dosis VPH en Navarra por nivel de renta. Niñas nacidas en 2001		Respecto a las niñas de familias con rentas superiores a 18000 €/año la cobertura vacunal de la 2ª dosis de las niñas con rentas familiares menores de 18000 €/ año son significativamente inferiores	
>18.000€/año	86,98		
<18.000€/año	78,10		
Otros colectivos mas desfavorecidos	71,97		
Total	81,83		
Cobertura vacunal 2ª dosis VPH en Navarra por nivel de renta. Niñas nacidas en 2001		Respecto a las niñas de familias con rentas superiores a 18000 €/año la cobertura vacunal de la 3ª dosis de las niñas con rentas familiares menores de 18000 €/ año son significativamente inferiores	
>18.000€/año	85,38		
<18.000€/año	74,87		
Otros colectivos mas desfavorecidos	63,69		
Total	79,08		
Creación del Registro de Vacunaciones	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Estudio de viabilidad	Realizado		

SECCIÓN: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN

PROYECTO: Investigación en Salud Pública (Anexo IV)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Participación en Consorcios, redes y proyectos	6	Participación en: <ul style="list-style-type: none"> • Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) • Integrated Monitoring of Vaccines in Europe (IMOVE+, IMOVE) • Streptococcus pneumoniae Invasive Disease network(SpiDnet) Pertussis in Infants European Network(Pertinent)	
Fondos captados en convocatorias de financiación de investigación	326 mil €		
Personal contratado para investigación	98 mensualidades	3 contratos del grupo CIBER 2 contratos del proyecto de Hepatitis C 2 contratos de IMOVE+ 1 contrato Rio Hortega 1 contrato de Intensificación ISCIII 1 Técnico de laboratorio	
Publicaciones científicas e indicadores de relevancia de las mismas	84	84 artículos en revistas de impacto. 22 en el primer decil 51 en el primer cuartil	
Tesis doctorales, tesinas y otras actividades de formación en investigación	3	Presentada: <ul style="list-style-type: none"> • Desirée Morales Senosiain. En realización: <ul style="list-style-type: none"> • Itziar Casado Buesa • Regina Juanbeltz Zurbano 	
Transferencia de resultados de investigación		Asesoramiento científico a grupos de trabajo y comisiones a nivel autonómico, estatal y europeo. Participación en el informe GIVE (Global Influenza Vaccine Effectiveness) dirigido a la OMS	

SECCIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA

PROYECTO: Control de la Seguridad Alimentaria basado en evaluación de riesgos (Anexo V)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Nº de reuniones de coordinación con otros organismos de ámbito estatal y de la Comunidad Foral	17	Se han realizado reuniones con Ayuntamientos, otros Departamentos de Gobierno de Navarra, Cuerpos de Seguridad estatales y autonómicos, Colegios profesionales, gremios. También se incluyen las reuniones mediante videoconferencia con AECOSAN y la participación en Grupos de Trabajo.	A I
Número de procedimientos comunes acordados, revisados y aprobados	18	Incluye los nuevos procedimientos de trabajo elaborados y todos aquellos que han sido revisados por diferentes motivos.	A II
Nº de desarrollos de las herramientas informáticas disponibles	13	Los cambios en los programas informáticos WINHASP y SIGCOM que utilizamos en la Sección se realizan a través de un formulario de solicitud de cambios denominado GESPRONA. Este año se han gestionado 13 cambios.	A III
Número de acciones formativas realizadas	18	Organizadas por diferentes organizaciones y con distintos temas y metodología: curso presencial, talleres, Internet, congresos. Se han contabilizado 160 asistencias.	A IV
Número de documentos redactados y publicados en la Web del ISPLN	1	Se ha publicado la Guía de alérgenos en alimentos, junto a los trípticos en euskera y castellano de alérgenos en restauración colectiva. El resto de documentación incluida en la web de Seguridad Alimentaria del ISPLN se ha ido actualizando, fundamentalmente en los documentos relativos a la tramitación del Registro de establecimientos	
Número de reuniones de coordinación de inspectores	23	Se han realizado 23 reuniones con los veterinarios. De ellas 14 han sido de manera individual dentro de las tareas de coordinación y seguimiento de tareas de inspección y 9 han sido por zonas dentro de las tareas de información, puesta al día de los cambios introducidos en la labor inspectora, programas informáticos, etc.	
Número de evaluaciones de riesgos realizados sobre establecimientos alimentarios	4.298	El número de establecimientos que a priori eran susceptibles de someterse a evaluación de riesgos (excluyendo los municipios de Pamplona y Tudela y determinadas actividades) era aproximadamente 5840. Total 74%.	
Número de campañas específicas por sectores realizadas	2	Publicación y distribución del tríptico sobre alérgenos en restauración colectiva. Recogida, para su control analítico y de etiquetado de Complementos Alimenticios coordinado por AECOSAN.	
Número de certificados de exportación realizados	2.400	Los certificados los solicitan las empresas alimentarias con autorización para la exportación. Requiere, en algunos casos, visita y precintado de la carga por parte del inspector.	Informe de actividades
Número de muestras de alimentos recogidas	795	Anualmente se establece un plan de recogida de muestras para determinaciones de valores microbiológicos, aditivos, contaminantes, plaguicidas, organismos modificados genéticamente, alérgenos, sustancias medicamentosas y acrilamidas. En total han resultado positivas o por encima de los niveles legalmente permitidos: Microbiología 6 (3 salmonella y 3 Listeria); Nitratos y nitritos 2; Plaguicidas 1 y alérgenos 4.	Informe de actividades

Número de muestras de triquina analizadas	2.057	Son muestras principalmente de jabalí recibidas en los establecimientos de tratamiento de caza autorizados e inspeccionados por un veterinario oficial. Han resultado 2 positivas.	Informe de actividades
Número de observaciones veterinarias de perros	273	Los inspectores realizan la observación en cuarentena de los perros agresores para el control de rabia. No hay positivos diagnosticados. También se realizan otras actuaciones sobre perros: Vacunaciones antirrábicas 30.145; perros recogidos en el Centro de Protección Animal de Etxauri 267.	Informe de actividades
Número de visitas a establecimientos implicados en alertas alimentarias	435	Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) nacional se reciben alerta alimentarias que requieren una actuación urgente del inspector frente a los alimentos afectados. Ha habido 32 alertas en territorio navarro que han supuesto 435 actuaciones.	Informe de actividades
Control de mataderos	diario	Se requiere la presencia continua de un inspector veterinario durante el sacrificio en mataderos. Hay 13 mataderos en Navarra con dotación de veterinarios oficiales diaria. Se han sacrificado 60.515.586 aves, 2.208.048 conejos y 662.747 unglados.	Informe de actividades
Número de muestras en animales recogidas	1.261	Existe un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en carnes y productos animales de obligado cumplimiento, que se desarrolla principalmente en carnes procedentes de animales sacrificados en mataderos de Navarra. Se determina presencia de medicamentos, sustancias esteroideas, contaminantes y plaguicidas. Han resultado positivas 3 muestras a medicamentos (antibiótico 1, coccidiostático 1 y Antiinflamatorio 1) y 3 muestras a metales pesados.	Informe de actividades
Número de proyectos de experimentación animal evaluados	180	Desde la Sección se evalúan e informan todos los proyectos que presentan los centros de experimentación animal para autorizar sus proyectos de investigación, valorando el cumplimiento de las normas de bienestar animal en animales de experimentación.	Informe de actividades
Número de expedientes de registro sanitario tramitados	899	En Navarra hay un total de 9493 establecimientos alimentarios censados. Todos ellos están registrados en dos tipos de registros gestionados por la Sección: Registro general y Registro autonómico. Todas las modificaciones de los datos del censos generan una tramitación específica que supone en algunos casos una inspección por parte del inspector (23 visitas). También gestiona la notificación de complementos alimenticios (581), los certificados de Libre Venta (54) y la evaluación de los autocontroles de las empresas (61 informes)	Informe de actividades
Número de expedientes sobre tabaco	30	Desde la Sección se controla el cumplimiento de la Ley del tabaco en los establecimientos alimentarios en el transcurso de las inspecciones rutinarias.	Informe de actividades
Tramitación de expedientes sancionadores	208	Con motivo de nuestra labor inspectora se producen incumplimientos sobre los que se propone la incoación de expedientes derivados de actas (84), animales de compañía (124), cierres cautelares de establecimientos (4) o apercibimientos (29).	Informe de actividades

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

El grado global de cumplimiento de los objetivos programados ha sido satisfactorio.

Se adjunta informe sobre las actividades y acciones realizadas por las diferentes Unidades de la Sección.

SECCIÓN: SANIDAD AMBIENTAL

PROYECTO: Protección de la Salud en relación con los riesgos ambientales (Anexo VI)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
CONTROL ACH:			
• Nº de muestras gestionadas	2.640/100%		Tabla 1A y 1B
• Nº de inspecciones	38/100%	Según Plan de Vigilancia. Resolución	
• Nº de expedientes sancionadores	9/100%	Según Protocolo interno (agua no apta)	
• Nº Informes Proyectos abastecimientos	9/100%	A demanda	
AGUAS DE BAÑO:			
• Nº de inspecciones	113/100%		Tabla 2
• Nº de muestras	293/100%		Tablas 3, 4 y 5
• Nº de expedientes/requerimientos	55/100%		Tabla6
SEGURIDAD QUÍMICA/ REACH			
• Nº de Proyectos	1/100%	Proyecto europeo REACH-EN-FORCE 4 in restriction substances	Tabla 7
• Nº de Alertas	22/100%	Alertas investigadas Red Alerta SIRIPQ	
SALUD Y CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS:	9/100%	A demanda	
• Nº de informes			
INSTALACIONES LEGIONELOSIS:			
• Nº de informes	167/100%	Actuaciones de oficio, consultas y casos	Tabla 8
• Nº de muestras	188/100%	Programa de control y actuaciones de presencia o casos	
CONTROL ACCC	219/100%	A demanda	
TABACO	22/100%	Denuncias	Tabla 9
GESTIÓN CENSOS Y REGISTROS	434/100%	Altas/Bajas/Modificaciones	
CONTROL VECTORES	495/100%	Programa Vigilancia AEDES	Tabla 10
OTROS INFORMES DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA	35/100%	Sanidad mortuoria, planes, denuncias, plaguicidas, preguntas parlamentarias, proyectos aguas, aguas minerales, proyectos piscinas, albergues	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

El formato solicitado no permite recoger con exhaustividad la variedad de actividades que se realizan en la Sección. No obstante, se añaden tablas relativas a algunos Programas de control para facilitar la interpretación de los indicadores propuestos.

SERVICIO: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL**PROYECTO: Seguridad Física**

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Inspecciones de instalaciones radiactivas	33	110 %	
Inspecciones de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico	31	103 %	
Inspecciones a transportes de material radiactivo	2	100 %	
Inspecciones a transporte de residuos radiactivos	1	100 %	
Inspecciones por denuncia	1	100 %	
Registro de instalaciones de rayos X de diagnóstico médico	87	100 %	
Reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del Acuerdo de Enmienda con el CSN	1	Preparación y asistencia	
Reunión anual de "Inspectores de CCAA con Encomienda"	1	Preparación y asistencia	
Formación del personal administrativo		Conocimiento de procesos administrativos (gestión y archivo de documentos) y manejo de bases de datos	

SECCIÓN: LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

PROYECTO: Apoyo analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales (Anexo VII)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Nº de muestras analizadas	5	5 / 6.800 muestras (un 0,76% menos que en 2015) con un total de parámetros analizados de 76.598 (un 28,9% más que en 2015).	Gráficos I y II
Nº de análisis puestos a punto, validados y/o acreditados	5	5 / Puestos a punto y validados: 5 Validados y acreditados: 29	A I
Auditoría ENAC, nuevo Anexo Técnico	5	5 / En Mayo, ENAC realizó la auditoría y en octubre, publicó el nuevo Anexo Técnico (Rev. 18) con un total de 127 análisis acreditados.	A II
Nº documentos redactados para el mantenimiento y mejora del Sistema de Calidad	5	5 / 6.341 documentos. En este apartado se consideran tanto la revisión de los documentos existentes como la redacción de los nuevos.	A III
Nº de controles realizados necesarios para el mantenimiento de la Acreditación	5	5 / Controles internos: 38.524 (un 26,18% más que en 2015).	Gráfico III
Nº de reuniones de coordinación / Acuerdos	5	5 / Se han celebrado un total de 26 reuniones de coordinación con diferentes estamentos. Se han revisado todos los acuerdos (11).	A IV y V
Formación y cualificación del personal de nueva incorporación en el laboratorio (por sustituciones)	5	4,5 / Se ha formado satisfactoriamente (5/5) a dos TEL, un TECAE, dos empleados de servicios múltiples y dos Titulados Superiores e insatisfactoriamente (1,5/5) a un tercer Titulado Superior.	
Formación y cualificación del personal del laboratorio	5	5 / Formación en las nuevas técnicas analíticas.	
Docencia de alumnos de prácticas	5	5 / Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública y alumnos del FIR.	
Auditoría interna (CNTA)	5	5 / En Diciembre CNTA realizó la auditoría interna con resultado altamente satisfactorio.	
Unificación del Laboratorio de Salud Pública y del Laboratorio del Ayuntamiento de Pamplona	5	2,5 / De las 17 actividades establecidas en el cronograma de actuaciones, sólo las dos primeras corresponden al laboratorio: Constitución del grupo de trabajo (cumplida) y Redacción del Plan Funcional (no cumplida).	A VI

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

La valoración global de la actividad del Laboratorio de Salud Pública es altamente satisfactoria ya que de un total de 55 puntos se han alcanzado 52 puntos.

Hay que remarcar el esfuerzo que se ha realizado para cumplir con los Objetivos previstos en lo que se refiere a las nuevas incorporaciones. Supone un trabajo extra para conseguir el grado de formación y cualificación necesario para cada puesto de trabajo, exigido por ENAC exige para el mantenimiento de la acreditación del Laboratorio.

SERVICIO: SALUD LABORAL

PROYECTO: Plan de Acción de Salud Laboral 2017-2020

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Elaboración y Aprobación Plan de Acción Salud Laboral		Se hacen 5 grupos técnicos internos Integración de múltiples aportaciones de organizaciones sindicales y empresariales.	
Programa Forestal Nº de asistentes a Jornadas de difusión	50 asist.	Presentación del Programa forestal ante empresarios del sector.	
Actuaciones Programa Transporte Elaboración y difusión materiales para transporte de enfermo Infecto-contagioso		Reuniones para elaboración y, edición de tríptico y cartel del enfermo infecto contagioso para empleadas/os y voluntariado de transporte sanitario.	
Actuaciones Programa Edad Nº Asistentes a Jornada	90 asist.	Jornada sobre edad avanzada y salud laboral.	
Programa Formación e Información Habilitación y aplicación recursos docentes para FP . Nº de centros participantes		Varias reuniones con responsables Departamento Educación para inicio de apoyo a la inclusión de materia PRL en FP.	
Programa mejora Sistema Preventivo Nº de quejas registradas escrito	45	Habilitación registro incidencias sobre atención de las mutuas.	
Nº de subvenciones solicitadas para estudios Riesgos laborales Prioritarios	21	Concesión 100.000 euros.	
Programa Coordinación institucional Nº de actuaciones de coordinación	5 1 10 2	5 Reuniones e informes periódicos con/para Departamento de Política Económica, Empresarial y Trabajo. 1 Acuerdo sobre el Plan anual de actuaciones de Inspección de Trabajo y Seguridad Social e inclusión de riesgos y colectivos preferentes. Participación estable en grupos de trabajo estatal. Reuniones con Osalan. 10 Coordinación de evaluación y portavocía Planes estatales de formación en PRL 2007-2015. 2	
Jornada sensibilización siniestralidad Nº de asistentes a jornadas	90 asist.	Día 28 de abril.	
Actuaciones de sensibilización en Prevención de riesgos laborales	5 1 190 destinat.	5 Respuesta a preguntas parlamentarias. 1 Presentación del Plan de Acción en la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra. 190 Redefinición y ampliación difusión Boletín bimensual de Salud Laboral.	
Formación interna Nº de cursos y asistentes	1/15 asist. 1/15 asist.	Curso de conducción reuniones. Curso de planificación operativa.	
Formación externa Nº de horas impartidas y nº de asistentes	39 asist. 28 asist.	Delegadas/os de prevención de Gobierno de Navarra 30 horas. Curso 5 horas.	

Actualización página Web		Tríptico Transporte Vídeo jornada edad Contenidos Jornada Forestal Informes trimestrales y anual de siniestralidad	
--------------------------	--	---	--

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

El año 2016 ha sido dedicado a la fase de elaboración y aprobación del Plan de Acción de salud laboral (PASL) 2017-2020. A partir de 2017 se va a aplicar.

Hemos incluido en este Proyecto los datos de indicadores asociados a actuaciones y programas transversales del Plan de Acción (Coordinación interinstitucional, mejora del sistema preventivo, Formación e información, etc). El resto se encuentran en los otros 3 proyectos del Servicio, en especial en el Proyecto de Prevención de Riesgos Laborales.

SECCIÓN: VALORACIÓN CLÍNICO LABORAL E INSPECCIÓN MÉDICA

PROYECTO: Control de la prestación de la Incapacidad Laboral y de la atención a las mutuas

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Registro de Incapacidad Temporal de Navarra:		100%	Informe indicadores de IT en Navarra y evolución se publicará Junio de 2017
Diagnósticos codificados automáticamente	96,3%		
Bajas Tramitadas (BT)	103.634	Incremento del 8,5% respecto al año 2015	
Incidencia Media de Bajas (IMB)	39,6 por 100	Incremento del 9,4% respecto al año 2015	
Duración Media de las Bajas (DMB)	27,9 días	Incremento del 3% respecto al año 2015	
Duración Media por Asegurado (DMA)	10,9 días	Incremento del 12,4% respecto al año 2015	
Control de la Prestación de IT:			
Nº de revisiones de procesos de IT	22.237	Incremento del 10% respecto al año 2015	
Nº de trabajadores valorados personalmente en Inspección Médica	4.648	Descenso del 1,3% respecto a 2015	
Nº informes remitidos al INSS	1.343	Incremento del 11,3% respecto a 2015	
Propuestas de Alta de Mutuas:		100%	Informe anual de propuestas de Alta de Mutuas
Nº de Propuestas de Alta recibidas	3.526	Incremento del 81,3% respecto al año 2015.	
Porcentaje de acuerdo	49%	Descenso del 12,4% respecto a 2015 (61,4%)	
Tiempo medio de respuesta	3 días	Descenso de 1,2 días en el tiempo de respuesta respecto a 2015	
Contribución a aflorar patología de posible origen laboral:			
Nº de informes realizados (PRT)	241	Descenso del 11% respecto a los notificados en 2015	
Nº de Determinaciones de Contingencia Solicitadas al INSS	155		
% de solicitudes aceptadas por el INSS	71,6%		
Atención a solicitud de los y las trabajadoras	1.847	100%	
		Incremento del 11% respecto a 2015	
Facturación a Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social por la atención sanitaria dispensada a trabajadores/as en el caso de Contingencias Profesionales	3.037.323 €	Se ha producido un incremento del 3,4% respecto a 2015/ Desde la sección se remiten los casos detectados, resoluciones y sentencias a la Unidad de Facturación del CHN	
Formación- Información :			
Interconsultas realizadas a EAP	10.848	Incremento 10% respecto a 2015	
Sesiones docentes en los EAP	16	Grado de cumplimiento del 28,6%	
Nº residentes han rotado por la Sección	2		
Otras acciones docentes	4		
Nº de reconocimientos médicos previos al ingreso realizados	70	100% de los solicitados	
Elaboración y difusión de boletines de IT:		100%	
Anual	1		
Trimestral	4		
A demanda de los EAP	15		
Al SNS (indicadores de IT por CCAA)	4		

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

Es necesario realizar una reflexión sobre el futuro, siempre dinámico, de la Inspección Médica del Sistema sanitario Público dado el incremento en más del 80% de las demandas de Altas de las Mutuas. Este aumento, cuya eficacia es limitada, bloquea o reduce la posibilidad de otras actuaciones como el afloramiento de patología de posible origen laboral, como se observa con el descenso de PRT.

Hay que considerar que a lo largo de 2016 los cambios de responsables y estructuras en el Servicio de Salud Laboral han determinado periodos sin sustitución de médicos que asumen responsabilidades de dirección. A ello debemos añadir el sobreesfuerzo que ha afectado a la organización de la Sección derivado de la necesidad de hacer frente a nuevas competencias como los reconocimientos médicos, o la participación en la elaboración del Plan de Acción de Salud laboral 2017-2020.

SECCIÓN: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROYECTO: Asesoramiento y vigilancia sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales en empresas de actuación prioritaria

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Número de empresas de las que logremos información sobre la exposición.		Registro en diseño	
Número de campañas y visitas específicas según tipo de riesgo (seguridad, higiene, ergonomía y psicología), orientadas a PYME según CNAE.	273		
Número de sesiones conjuntas con los responsables, técnicos de los Servicios de Prevención, trabajadores designados...así como las dirigidas a los agentes implicados en la prevención.		Programa en elaboración	
Número de sesiones formativas dirigidas a delegados y delegadas de prevención. <ul style="list-style-type: none"> • Curso • Jornada 	32 asist. 45 delegad.		
Número visitas de comprobación de condiciones de trabajo efectuadas por los técnicos y técnicas.	63 visitas	De cada visita de comprobación se ha emitido un informe de condiciones de trabajo	
Número de consultas evacuadas	396		
Número de informes de investigación de accidentes de trabajo mortales, graves y leves de interés preventivo y seguimiento de los mismos.	132		
Revisión de expedientes de solicitud de subvenciones de adecuación de equipos y lugares de trabajo y emisión de informes técnicos preceptivos para su remisión al DPEET	84 expedientes	En cada expediente se solicita subvención para una media de 3 inversiones subvencionables lo que supone el análisis técnico de 270 inversiones subvencionables e informe sobre las mismas.	
Elaboración de criterios y bases de la convocatoria para la concesión de subvenciones por parte del DPEET para realizar inversiones en empresas en materia de prevención de riesgos laborales.	11 supuestos inversión subvencionables	En 2016 se amplían de 6 a 11 los supuestos de inversión subvencionables	
Expedientes revisados para el INSS (Equipo de valoración de incapacidades) de accidentes y enfermedades profesionales por falta de medidas de seguridad.	91		
Declaraciones como peritos en Juzgados	12	Con ocasión de accidentes de trabajo investigados	

Desarrollo de actuaciones de visitas de colaboración recíproca con la ITSS en el marco de la planificación de actividades inspectoras previstas en Navarra para el año 2016 en materia de prevención de riesgos laborales.	97	A solicitud de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).	
Participación en Comisiones y Grupos de Trabajo de ámbito nacional para la definición de criterios técnicos consensuados en materia de prevención de riesgos laborales.		“Valores Límite de Exposición Profesional Españoles GT/LEP”: 3 Caracterización de Situaciones de Exposición a Agentes químicos”:2 Seguridad Vial: 3	
Nº de Planes de trabajo con riesgo de amianto informados	78	26 de los 78 trabajos con riesgo de amianto informados han sido visitados por personal de la sección.	
Auditoría del Servicio de Prevención de Administración		Creación del grupo auditor.	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

El ejercicio del 2016 ha sido destinado en gran parte al estudio y análisis de experiencias, documentos, publicaciones, procedentes de organismos europeos, nacionales e internacionales con competencia en materia de salud laboral que nos permitiera disponer de información para valorar la eficacia así como el impacto que algunas de las intervenciones que se venían llevando a cabo en la sección como para diseñar estrategias de actuación.

En esta tarea ha participado todo el personal técnico de la sección organizado por programas en función de áreas de trabajo o disciplinas preventivas junto con personal sanitario de las otras dos secciones. Esta minuciosa labor de búsqueda y análisis ha culminado en diferentes documentos sobre conclusiones por parte de dichos profesionales así como en la propuesta de actuaciones a considerar para las futuras Intervenciones del Servicio de Salud Laboral. Así mismo, estos grupos de trabajo han aportado acciones y tareas para el desarrollo y ejecución del III Plan de Salud Laboral. Hay que reseñar que más del 80 % de las acciones del Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral recaen sobre la Sección de Prevención de Riesgos Laborales.

A lo largo de 2016, en base a los datos de siniestralidad general (AT y EP) y de número de trabajadores/as así como de la información de la III Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo se han elegido los CNAES de mayor riesgo identificando así las poblaciones diana para cada programa del Plan de Acción de Salud Laboral.

SECCIÓN: VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO

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

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Nº de partes de AATT registrados/año Nº de partes de EEPP registrados/año	22.352 1.580	Elaboración de 4 informes trimestrales de siniestralidad correspondientes a 4ºT de 2015 y 1ºº y 3º de 2016.	enlace
Nº de informes sobre daños profesionales	245 474	Informes emitidos sobre PRT o de notificación para Servicios de Prevención. Notificaciones para AP y/o inspección del abordaje de los PLDV's.	
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	71		
Nº Médicos adheridos al Programa de Vigilancia epidemiológica	343		
Número total de casos notificados como sucesos centinela (Patología Laboral de declaración Voluntaria, PLDV's)	1.356	882 casos (65%) nominales y 474 (35%) no nominales.	
Nº de consultas de Atención Primaria por patologías relacionadas con el trabajo/año. PRT's/año	256	Sobre un total de 508 casos.	
Nº de Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) de otros Organismos/año	252	Solicitados por el propio trabajador, la Inspección Médica, los representantes de los trabajadores, Inspección de trabajo y desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social.	
Nº de empresas y trabajadores con exposición a amianto/ año actualizados en el Registro	2858	Nº de trabajadores incluidos en el registro.	
Nº de casos revisados en el Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto	29	El numero de sesiones realizadas en 2016 ha sido 4 (trimestral).	
Nº de trabajadores expuestos a amianto derivados al Servicio de Neumología el CHN para su seguimiento	340	Se enviaron en tres grupos (casos nuevos post-ocupacionales del 2014 y 2015, casos nuevos de exposición puntual o no documentada y casos de aparición no agrupada).	
Nº de trabajadores expuestos a amianto y vigilados por los Servicios de Prevención	306		
Nº de Servicios de Prevención a los que se ha requerido Información para el mantenimiento del Sistema de Información	60	Están incluidos tanto los Servicios de Prevención Ajenos como Propios y mancomunados.	
Nº de acciones formativas y alertas sanitarias impartidas o difundidas a los sanitarios SPRL	3	Avisos emitidos para los Servicios de Prevención recogidos en el Directorio de la Sección.	

SECCIÓN: DE PROFESIONALES

PROYECTO: Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Convocatoria cambios temporales 2016		TOTAL	
Elaboración nuevo acuerdo para cambios temporales para 2017		TOTAL	
Convocatoria acoplamiento interno 2016		TOTAL	
Convocatoria de traslado por concurso de méritos Inspectores Salud Pública (Veterinarios)		Publicada convocatoria y realizada la baremación de méritos.	
Estructura acorde con las necesidades de funcionamiento del ISPLN		Cambio de estructura del ISPLN a nivel de Unidades. Nombramientos realizados.	
Estructura acorde con las necesidades de funcionamiento del ISPLN		Adscripción de todo el personal a la nueva estructura, con efectos 1-9-2016.	
Tramitación electrónica. Procesos a implantar.		AVANZADO.	SI
Plan de acogida del personal		En elaboración.	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO CAPÍTULO I

Tipo Retribución	Concepto	2016	2015	% Variación
Puesto	Altos cargos	55.856	55.303	1,00%
	Fijos	5.624.022	5.762.684	-2,41%
	Reservas	689.791	520.308	32,57%
	Vacantes	1.162.577	1.112.497	4,50%
	Temporal	350.956	185.148	89,55%

SECCIÓN: GESTIÓN ECONÓMICA

PROYECTOS: Información contable y Contabilidad Analítica. Protocolos de Contratación, Pedidos e Inversiones

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Mejora sistema de información contable y contabilidad analítica		MEDIO/EN ELABORACION	
Protocolo gestión de Contratación y pedidos		MEDIO/EN ELABORACION	
Contratación, obras, mejora de instalaciones y equipamiento		TOTAL	SI

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

El presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para el año 2016, estructurado en un único programa, se eleva a 19.489.402 euros. El gasto ejecutado a 31 de diciembre de 2016 ha sido de 19.81.742 euros (97,91%).

Comparativa del presupuesto ejecutado 2015-2016 por capítulo presupuestario en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:

Capítulo	2015	2016	% variación
Capítulo I : Gasto de personal	11.879.928	12.411.469	4,5%
Capítulo II: Gasto corriente	4.375.838	4.991.695	14,07%
Capítulo IV: Transferencias corrientes	1.249.588	1.479.958	18,44%
Capítulo VI: Inversiones	311.032	198.620	-36,14%
TOTAL	17.813.386	19.081742	7,12%

DIRECCION

PROYECTO: Información, Comunicación y Educación a la ciudadanía. Escuela de Salud (Anexo VIII)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Existencia, calidad y Participación en la elaboración del Plan de salud pública 2016-2020	30 4	Todos los Servicios, secciones y Unidades , así como trabajadoras y trabajadores participaron en la elaboración del Plan, con diversos espacios, foros y reuniones, presenciales y no presenciales. Todos los Jefes de Servicio y la Gerente participaron en las Sesiones de presentación del mismo.	
Número, tipo e impacto de actuaciones de Información/Comunicación desarrolladas		Ver Anexo VIII.	
Temas trabajados en las Escuelas de salud		La Escuela de pacientes incluyó en este 2016 a la de Cuidadores, que se independizará en 2018. Se ha iniciado la planificación en 2016 de la Escuela de mayores y la Escuela parental que se iniciarán en 2017. Los temas trabajados constan en su correspondiente Proyecto de la Sección de Promoción de salud y Salud en todas las políticas.	
Existencia y tipo de Colaboración con las Estructuras de Comunicación del departamento de salud y del Gobierno		Colaboración excelente y continuada, de intercomunicación y apoyo mutuo, tanto con la Lefatura de Gabinete del departamento como con los Servicios de Prensa y de Comunicación de la Dirección general de Comunicación.	

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

A lo largo de 2016, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha promovido o colaborado en la elaboración de un total de 65 notas de prensa, muchas de ellas presentadas en el marco de ruedas de prensa.

DIRECCION

PROYECTO: Participación de profesionales y en Estructuras diversas

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones	Informes /Anexos
Nº y tipo de temas incluidos en el correo InfoISPLN. Dirigidos a todos los y las trabajadoras de la casa			
Nº de reuniones y actividad de las dos Comisiones DE del ISPLN	1 3	CONSEJO DE GOBIERNO CONSEJO NAVARRO DE SALUD LABORAL	
Nº y tipo de Estructuras participativas y de coordinación dentro del ISPLN	Quincenal Trimestral Trimestral	COMISION DE DIRECCION COMISION DE DIRECCION AMPLIADA COMISION DE PERSONAL	
Nº y tipo de Estructuras de dirección, coordinación y participación dentro del Departamento de salud	Semanal Periódica Bimestral 3 3	<ul style="list-style-type: none"> Comisión permanente y Comisión de - dirección del departamento de salud. Comisión de coordinación con el Cuatripartito. Comité de atención integral y continuidad asistencia con el servicio navarro de salud/ Osasunbidea. Consejo navarro de salud. Consejo interdepartamental de salud. 	
Nº y tipo de Estructuras de Organos de coordinación y trabajo dentro del Gobierno y otras Administraciones de Navarra y del Estado español	2 2 2 1	<ul style="list-style-type: none"> Comisión interdepartamental de juventud. Comisión interdepartamental de cambio climático. Consejo de Gobierno de la Fundación Miguel Servet. Comisión de dirección del Plan de Universidad saludable. Coordinaciones interdepartamentales de diversos tipos e internsidad: Dirección general de Educación, Dirección general de Política económica y Trabajo, Instituto navarro de deporte y juventud, Instituto navarro para la igualdad, Dirección general de derechos sociales y Agencia Navarra para la autonomía de las personas, dirección general de Medio ambiente y políticas urbanísticas, DG. De Agricultura y ganadería, Ayuntamiento de Pamplona. 	
Nº y tipo de Estructuras de Organos de coordinación y trabajo del Estado español	4 4	<ul style="list-style-type: none"> Comisión de salud pública del Consejo interterritorial del Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Comisiones relacionadas con el Plan Nacional de drogas, Seguridad nuclear y la Salud laboral. 	
Nº y temas de las Sesiones de formación de las jefaturas del ISPL	4	Periodicidad trimestral. Temas: Elaboración de Planes y proyectos, Gestión presupuestaria, Gestión de personal, Conducción de reuniones.	
Nº de Proyectos incluidos en Gobierno abierto y el servicio de participación del Gobierno.			

VALORACIÓN GLOBAL. OTROS ANEXOS

CONSEJO DE GOBIERNO: 1 REUNIÓN, 16 DE MARZO.

Asistencia: Todos sus miembros

Temas abordados: Nuevo decreto de Estructura del ISPLN, nuevo Plan de Salud pública 2016-2020, y Presupuesto del 2016

CONSEJO NAVARRO DE SALUD LABORAL: 3 Reuniones: 9 de marzo, 22 de junio y 16 de noviembre.

Asistencia: Todos sus miembros

Temas abordados: Constitución del Consejo, Decreto de estructura del ISPLN, Plan de Inspección conjunto ITSS/Servicio de Salud Laboral 2016, Convocatorias de subvenciones 2016, Campaña europea 2016-2017 (Edad y salud laboral) y Estrategia española de Seguridad y Salud 2015-2020, Plan de acción de Salud laboral 2017-2020: Metodología de trabajo, priorización conjunta, discusión, aportaciones y aprobación, Reglamento de funcionamiento del Consejo, Anteproyecto de presupuestos 2017 de Navarra en materia de Salud Laboral.

ANEXO I. OBSERVATORIO DE SALUD COMUNITARIA

El Observatorio de la Salud Comunitaria de Navarra es un instrumento creado en 2016 por el Departamento de Salud 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.

Para valorar el estado de salud de las poblaciones se requiere, además de disponer de indicadores adecuados de morbilidad, mortalidad, comprender y cuantificar el impacto que en la salud y en las desigualdades de salud tienen los determinantes sociales y económicos. Para ello, se ha intentado elaborar un conjunto de indicadores fiables que cubran los problemas y áreas más relevantes para la salud, estructurándolos en las siguientes categorías:

- Resultados de salud
 - Mortalidad
 - Morbilidad
- Determinantes de salud
 - Sistema de salud
 - Estilos de vida
 - Factores demográficos y socioeconómicos

Entre las entidades colaboradoras en el proceso de generación de indicadores se encuentran fuentes regulares de información como son el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto de Estadística de Navarra, la Gerencia de Atención Primaria, Prestaciones Farmacéuticas o el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, entre otras.

Uno de los focos prioritarios de atención para el Observatorio son las desigualdades territoriales en salud, tanto por su interés analítico como por las posibilidades de intervención que encierran. Por ello, de entre los diferentes niveles territoriales para la desagregación de los datos (Navarra, zonificación Navarra-2000, Áreas de Salud, Zonas Básicas de Salud) se prioriza siempre que resulta posible el cálculo al nivel inferior de los considerados, las Zonas Básicas de Salud, junto a la recopilación más general de indicadores para el conjunto de Navarra.

Para emplear unidades geográficas inferiores a Navarra deben cumplirse tres requisitos:

- Debe existir disponibilidad de datos para crear indicadores al nivel de desagregación deseado
- El tamaño de la unidad geográfica debe permitir acumular un número de efectivos suficiente para posibilitar estimaciones y análisis estadísticos fiables.
- Su uso debe responder a las preferencias o necesidades de las personas y entidades usuarias, dar mayor valor añadido al producto al permitir la priorización de actuaciones a nivel local y detectar áreas que requieran intervenciones selectivas

Los productos del Observatorio se recogen en una página Web propia, diseñada para comunicar los resultados de manera accesible para las diferentes audiencias y entidades usuarias, haciendo comprensibles sus mensajes para la población navarra. La Web clasifica y ofrece los productos bajo la siguiente estructura:

- a. Temas de Salud
 - Informes relativos a la salud ordenados por temas
- b. Situación de Salud por Área Geográfica
 - Indicadores de Navarra: agrupados en las 5 categorías señaladas anteriormente, desagregados por sexo y comparados con la media española
 - Perfiles de Salud de Zona Básica: informes sintéticos estandarizados, mediante figuras fácilmente interpretables, basados en un panel seleccionado de indicadores donde, además de presentar los datos numéricos de los indicadores de cada área, se informa de su posición relativa respecto al resto de Zonas Básicas de Salud de Navarra.
- c. Activos de Salud
 - Mapa interactivo con diferentes capas de activos de salud: los activos de salud son recursos a disposición de los ciudadanos para que mejoren sus niveles de bienestar.

De esta forma, el Observatorio de la Salud Comunitaria genera, elabora y organiza información que sirva tanto para su conocimiento y aprovechamiento por parte de la ciudadanía como para orientar una intervención en salud pública marcadamente local. Contribuye así a la actuación sobre los determinantes de la salud para mejorar los resultados de la misma, desde un planteamiento comunitario que impregna la propia selección y elaboración de los informes, mapas e indicadores del Observatorio, y que aspira a ser compartido, discutido y enriquecido con los agentes locales.

Tabla I. Indicadores ofrecidos por el Observatorio

	Año	Fuente	Mujeres			Hombres			Total			
			n	%	Min-Max Zonas	n	%	Min-Max Zonas	n	%	Min-Max Zonas	
Factores sociodemográficos	Tasa Bruta de Natalidad (x 1000)	2015	Movimiento Natural Población						5.998	9,4	3,7 - 27,0	
	Nacimiento de madres menores de 20 años (Promedio anual x 1000)	2011-2015	Movimiento Natural Población	480	5,4	0 - 16,7						
	Jóvenes de 20-24 años con nivel máximo de estudios primarios (%)	2011	Censo	1.219	7,7	5,4 - 18,5	1.747	10,7	6,8 - 13,1	2.966	9,2	6,7 - 15,7
	Tasa de desempleo (%)	2015	EPA	-	15,2	13,0 - 17,6	-	12,7	9,9 - 13,5	-	13,8	11,2 - 15,3
	Tasa de riesgo de pobreza (%)	2014	Estad. Renta							-	24,2	13,1 - 39,1
	Índice de dependencia Senil (%)	2015	Padrón	68.210	33,2	2,8 - 85,4	53.026	24,9	2,2 - 49,8	121.236	29,0	2,5 - 64,6
	Hogare unipersonales de personas ≥ 80 años (%)	2016	Padrón	-	39,0	15,8 - 49,1	-	19,1	10,3 - 35,1	-	31,5	13,4 - 39,6
Estilos de vida	Lactancia Materna Exclusiva (%)	2015	Atención Primaria	1.896	31,5	11,1 - 59,5						
	Sedentarismo en jóvenes de 14-29 años(%)	2013	Enc. Nav. Juventud							269	20,2	16,0 - 27,5
	Consumo intensivo de alcohol en jóvenes de 14-29 años (%)	2013	Enc. Nav. Juventud							569	37,8	28,2 - 45,1
	Consumo diario de tabaco en jóvenes de 14-29 años (%)	2013	Enc. Nav. Juventud							344	22,6	19,6 - 28,4
	Consumo diario de tabaco (%)	2012	Enc. Cond. Vida Prest.							397	20,5	19,2 - 25,0
	Consumo de ansiolíticos y antidepresivos ≥ 65 años (%)	2016	Farmacéutica	31793	43,7	32,2 - 57,9	13.759	23,7	16,9 - 35,3	45.552	34,8	26,4 - 47,2
Morbilidad	Prevalencia de obesidad infantil de 0-5 años (%)	2014-2015	Atención Primaria							1.551	4,3	2,0 - 8,7
	Prevalencia de diabetes II ≥ 20 años (%)	2017	Atención Primaria	15.786	6,0	1,4 - 9,5 (Bruta) 3,2 - 7,4 (Ajust.)	20.965	8,3	2,4 - 14,5 (Bruta) 6,0 - 10,6 (Ajust.)	36.751	7,1	1,9 - 12,2 (Bruta) 4,6 - 9,0 (Ajust.)
Sistema de Salud	Personas diabéticas con medición de hemoglobina glicosilada (%)	2016	Atención Primaria							24.701	67,8	47,4 - 94,2
	Personas hipertensas con medición de tensión arterial (%)	2016	Atención Primaria							65.611	65,4	49,9 - 90,7
Mortalidad	Esperanza de vida al nacer	2008-2015	ISPLN	20.637	86,2	83,6 - 87,6	21.333	80,1	78,0 - 84,1			

ANEXO II. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

A I. MORTALIDAD

En 2015 fallecieron un total de 5.690 personas residentes en Navarra, 2.845 hombres y 2.845 mujeres. La esperanza de vida al nacer en Navarra fue de 80,8 años en los hombres y de 86,4 años en las mujeres, 0,7 y 0,8 años más alta que la registrada en España. Las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes han descendido en el quinquenio 2011-2015 en comparación con el quinquenio anterior (2006-2010). El descenso observado fue de 1161,1 a 1051,8 en hombres y de 665,3 a 626,8 en mujeres (tabla 1).

Los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón; la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, otras enfermedades del corazón y el infarto de miocardio son las cinco principales causas de muertes en hombres. Entre las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares, otras enfermedades del corazón y la enfermedad de Alzheimer ocupan las tres primeras posiciones.

A destacar la tendencia descendente en ambos sexos de la mortalidad por enfermedades circulatorias en el último quinquenio, un 17 y 13% respecto al quinquenio 2006-2010; disminuyó la mortalidad por infarto de miocardio un 36% en hombres y un 29% en mujeres y la enfermedad cerebrovascular un 19 y 23%, respectivamente. Igualmente se observó un descenso de la mortalidad por insuficiencia cardíaca (tabla 2).

La mortalidad por cáncer descendió un 2% entre los hombres en el último quinquenio debido en buena medida al descenso de los cánceres relacionados con el tabaquismo (pulmón, laringe o vejiga). Entre las mujeres, destaca el importante aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón, un 56%, y el descenso de la mortalidad por cáncer de mama, un 17%. En el último quinquenio, las muertes por cáncer de pulmón y mama se van aproximando, con 71 y 81 fallecimientos, respectivamente.

También disminuyó de manera estadísticamente significativa la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias (excepto asma) en hombres y otras enfermedades del sistema respiratorio en mujeres; la mortalidad por enfermedades digestivas y enfermedades infecciosas en ambos sexos y las muertes por causa externa. La mortalidad por accidentes de transporte descendió en los hombres y mujeres, de 13,5 y 4,1 por 100.000 en 2006-2010 (244 fallecimientos) a 11,6 y 2,5 por 100.000 en 2011-2015 (179 fallecimientos).

Tabla 1. Mortalidad por capítulos de la CIE-10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la población europea del 2013 por 100.000 por sexo y periodo. Porcentaje de cambio de las tasas en el periodo 2011-2015 respecto 2006-2010.

Capítulo CIE-10	Número de defunciones en 2015	% sobre total defunciones	Tasas ajustadas por 100.000		% cambio en 2011-2015 vs. 2006-2010
			2006-2010	2011-2015	
HOMBRES					
Infecciosas y parasitarias	38	1,3	17,5	13,5	-23
Tumores	974	34,2	371	363,8	-2
Sangre, inmunidad	13	0,5	3,6	3,1	-12
Endocrinas, nutrición, metabólicas	104	3,7	28,6	27,3	-4
Trastornos mentales y comportamiento	134	4,7	26,8	36,8	37
Sistema nervioso, ojo y oído	178	6,3	50,6	53,7	6
Sistema circulatorio	692	24,3	328,3	273,0	-17
Sistema respiratorio	330	11,6	158,4	133,0	-16
Sistema digestivo	127	4,5	63,6	53,5	-16
Piel y tejido subcutáneo	6	0,2	3,0	2,4	-19
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	29	1,0	9,2	10,4	13
Sistema genitourinario	63	2,2	26,6	25,2	-5
Afecciones origin. periodo perinatal	6	0,2	1,1	1,1	-6
Malform. congénitas, anom. cromosom.	2	0,1	2,5	2,2	-14
Mal definidas	8	0,3	14,1	5,6	-60

Causas externas	141	5,0	56,6	47,3	-16
Total	2.845	100,0	1.161,1	1.051,8	-9
MUJERES					
Infecciosas y parasitarias	32	1,1	10,1	7,9	-21
Tumores	654	23,0	167,5	173,3	3
Sangre, inmunidad	10	0,4	2,8	2,5	-9
Endocrinas, nutrición, metabólicas	138	4,9	23,3	21,9	-6
Trastornos mentales y comportamiento	207	7,3	26,9	33,0	23
Sistema nervioso, ojo y oído	287	10,1	49,6	56,1	13
Sistema circulatorio	808	28,4	210,1	182,9	-13
Sistema respiratorio	304	10,7	72,3	58,2	-20
Sistema digestivo	125	4,4	35,4	31,2	-12
Piel y tejido subcutáneo	19	0,7	4,7	2,4	-49
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	56	2,0	9,8	10,5	7
Sistema genitourinario	69	2,4	15,8	15,9	1
Embarazo, parto, puerperio	0	0,0	0,1	-	-
Afecciones origin. periodo perinatal	3	0,1	0,3	0,9	171
Malform. congénitas, anom. cromosom.	8	0,3	1,9	2,5	30
Mal definidas	13	0,5	13,0	5,8	-55
Causas externas	112	3,9	21,8	21,6	-1
Total	2.845	100,0	665,3	626,8	-6

* En negrita cambios estadísticamente significativos

Tabla 2. Tendencias de las 20 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2011-2015 entre los hombres y mujeres de Navarra. Tasas ajustadas a la población estándar europea del 2013. Porcentaje de cambio de las tasas en el periodo 2011-2015 respecto 2006-2010.

	Número de defunciones en 2015	% sobre total defunciones	Tasas ajustadas por 100.000		% cambio en 2011-2015 vs. 2006-2010
			2006-10	2011-15	
Hombres					
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	236	8,3	93,8	90,4	-4
Enf. cerebrovasculares	176	6,2	81,6	66,4	-19
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	156	5,5	68,7	61,3	-11
Otras enfermedades del corazón	124	4,4	59,8	56,2	-6
Infarto agudo de miocardio	101	3,6	70,7	45,4	-36
Otras enfermedades del sistema respiratorio	110	3,9	47,0	44,4	-6
Otras enfermedades isquémicas del corazón	99	3,5	36,9	36,9	0
Tumor maligno del colon	119	4,2	35,7	36,2	2
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	126	4,4	24,6	35,0	42
Tumor maligno de la próstata	72	2,5	33,9	32,1	-5
Enf. del Alzheimer	97	3,4	27,1	29,7	10
Otras enfermedades del sistema digestivo	61	2,1	36,2	28,6	-21

Insuficiencia cardíaca	59	2,1	38,0	27,5	-28
Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos	81	2,8	23,2	24,0	3
Neumonía	49	1,7	36,0	21,8	-39
Diabetes mellitus	80	2,8	24,9	21,2	-15
Tumor maligno del estómago	47	1,7	22,1	21,0	-5
Tumor maligno de la vejiga	50	1,8	22,6	19,3	-15
Tumor maligno del páncreas	52	1,8	17,7	18,9	6
Enf. hipertensivas	70	2,5	15,4	18,2	19
Total	2.845	69,1	1.161,1	1.051,8	-9
Mujeres					
Enf. cerebrovasculares	225	7,9	64,2	49,4	-23
Otras enfermedades del corazón	171	6,0	43,4	41,8	-4
Enf. del Alzheimer	214	7,5	35,0	41,5	18
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	200	7,0	26,0	31,5	21
Otras enfermedades del sistema respiratorio	162	5,7	34,9	28,5	-18
Insuficiencia cardíaca	116	4,1	33,5	25,2	-25
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	71	2,5	13,2	20,6	56
Otras enfermedades del sistema digestivo	85	3,0	23,0	20,2	-12
Infarto agudo de miocardio	73	2,6	27,4	19,5	-29
Tumor maligno de la mama	81	2,8	23,4	19,4	-17
Enf. hipertensivas	104	3,7	15,7	19,2	22
Tumor maligno del colon	69	2,4	18,1	18,3	1
Otras enfermedades isquémicas del corazón	82	2,9	13,8	16,4	20
Diabetes mellitus	108	3,8	19,6	16,2	-18
Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos	73	2,6	14,4	14,6	1
Tumor maligno del páncreas	44	1,5	12,9	13,3	3
Neumonía	58	2,0	19,1	12,7	-33
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	49	1,7	11,0	10,0	-9
Tumor maligno encéfalo	31	1,1	9,2	9,8	7
Tumor maligno del estómago	44	1,5	8,8	9,6	9
Total	2.845	72,4	665,3	626,8	-6

* En **negrita** cambios estadísticamente significativos

A II. REGISTRO DE CÁNCER

Durante el año 2008-2011 se registraron 21.408 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 17.930 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos piel no-melanoma, el número de casos anuales fue de 3.237, registrándose un aumento de un 17% en el número absoluto de casos infiltrantes respecto al quinquenio 2003-2007 y un aumento de las tasas de incidencia ajustadas por edad de un 7,5% en hombres y de un 9,4% en mujeres. (tabla 3 y 4).

Tabla 3: Incidencia de tumores malignos. Número de casos, tasa bruta, tasa ajustada a la población mundial y tasa truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 2008-2011

	Nº casos en 2008-2011	Tasa Bruta	Tasa Ajus.	Tasa Trunc. (35-64)	
Hombres					
Todas las localizaciones	10.220	808,0	441,0	631,4	52,4
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	7.646	604,5	338,7	498,1	41,1
Mujeres					
Todas las localizaciones	7.710	609,2	319,7	571,9	34,3
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	5.301	418,8	228,0	424,6	24,1

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron al igual que en el quinquenio anterior los cánceres de próstata, colon y recto, pulmón, vejiga y estómago que sumaron el 64,4% del total de cáncer en hombres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, pulmón y tiroides que sumaron el 57,1%.

Entre los hombres, en 2008-2011, ha aumentado la incidencia respecto al quinquenio anterior de cáncer de próstata, colon y recto, riñón, tiroides y melanoma de piel. El resto de cánceres mantienen unas tasas bastante estables aunque hay que señalar que continúa descendiendo el cáncer de estómago y el de laringe. En conjunto, los cánceres relacionados con el tabaco han disminuido.

Entre las mujeres, destaca respecto al quinquenio anterior el aumento de los cánceres relacionados con el tabaco, así como el aumento del cáncer de colon y recto.

Tabla 4. Número de casos, porcentaje, tasas de incidencia cruda (TB) y ajustada (TAW) a la población mundial por 100.000 habitantes por localización y sexo. Navarra 2008-2011. Tasa ajustada 2003-2007. Fuente Registro de Cáncer de Navarra.

	Hombres					Mujeres					(10th)
	2008-2011				2003-2007	2008-2011				2003-2007	
	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Labio	39	0,5	3,1	1,5	3,3	8	0,2	0,6	0,2	0,2	C00
Lengua	37	0,5	2,9	1,7	1,8	20	0,4	1,6	0,7	0,4	C01-02
Boca	40	0,5	3,2	2,2	2,2	40	0,8	3,2	1,7	1,1	C03-06
Glándulas salivales	13	0,2	1,0	0,6	0,6	10	0,2	0,8	0,5	0,2	C07-08
Amígdalas	22	0,3	1,7	1,2	0,4	1	0,0	0,1	0,1	0,2	C09
Otros de orofaringe	10	0,1	0,8	0,5	1,6	3	0,1	0,2	0,2	0,1	C10
Nasofaringe	12	0,2	0,9	0,7	1,0	2	0,0	0,2	0,1	0,3	C11
Hipofaringe	40	0,5	3,2	2,1	1,6	4	0,1	0,3	0,2	0,1	C12-13
Faringe inespecífico	9	0,1	0,7	0,4	0,4	2	0,0	0,2	0,1	0,0	C14
Esófago	117	1,5	9,3	5,5	5,5	16	0,3	1,3	0,6	0,6	C15
Estómago	315	4,1	24,9	12,5	14,3	207	3,9	16,4	6,6	5,5	C16
Intestino Delgado	23	0,3	1,8	1,1	0,8	24	0,5	1,9	0,9	0,8	C17
Colon	789	10,3	62,4	31,6	26,8	528	10,0	41,7	17,7	15,8	C18
Recto	435	5,7	34,4	18,3	17,1	209	3,9	16,5	7,7	8,3	C19-20
Año	9	0,1	0,7	0,4	0,4	9	0,2	0,7	0,4	0,2	C21
Hígado	222	2,9	17,6	9,8	7,8	69	1,3	5,5	2,2	2,2	C22
Vesícula biliar	86	1,1	6,8	3,1	2,4	88	1,7	7,0	2,1	2,9	C23-24
Páncreas	200	2,6	15,8	8,3	8,0	203	3,8	16,0	6,3	5,4	C25

Fosa nasal, senos, etc.	17	0,2	1,3	0,9	0,5	7	0,1	0,6	0,2	0,1	C30-31
Laringe	170	2,2	13,4	8,6	11,0	13	0,2	1,0	0,6	0,6	C32
Traquea y Pulmón	1152	15,1	91,1	49,5	50,5	270	5,1	21,3	12,3	8,9	C33-34
Otros de órganos torácicos	9	0,1	0,7	0,4	0,5	2	0,0	0,2	0,2	0,2	C37-38
Hueso	14	0,2	1,1	0,9	1,1	16	0,3	1,3	1,2	0,9	C40-41
Melanoma de Piel	163	2,1	12,9	8,2	6,7	181	3,4	14,3	9,3	8,6	C43
<i>Piel no melanoma</i>	<i>2574</i>		<i>203,5</i>	<i>102,2</i>	<i>88,8</i>	<i>2409</i>		<i>190,3</i>	<i>91,6</i>	<i>79,8</i>	<i>C44</i>
Mesotelioma	26	0,3	2,1	1,1	1,1	19	0,4	1,5	0,6	0,6	C45
Sarcoma de Kaposi	10	0,1	0,8	0,5	0,4	2	0,0	0,2	0,0	0,1	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	64	0,8	5,1	3,9	2,0	55	1,0	4,3	2,8	1,3	C47,C49
Mama	15	0,2	1,2	0,7	1,0	1447	27,3	114,3	70,5	69,6	C50
Vulva						45	0,8	3,6	1,3	1,0	C51
Vagina						5	0,1	0,4	0,2	0,0	C52
Cervix uterino						75	1,4	5,9	3,8	3,8	C53
Cuerpo uterino						332	6,3	26,2	14,9	13,5	C54
Útero inespecífico						3	0,1	0,2	0,0	0,6	C55
Ovario						176	3,3	13,9	7,9	7,5	C56
Otros órganos genitales femeninos						13	0,2	1,0	0,5	0,5	C57
Placenta						0	0,0	0,0	0,0	0,1	C58
Pene	24	0,3	1,9	1,1	0,8						C60
Próstata	1727	22,6	136,5	76,3	64,2						C61
Testículo	62	0,8	4,9	4,0	4,1						C62
Otros genitales masculinos	4	0,1	0,3	0,2	0,4						C63
Riñón	249	3,3	19,7	11,6	8,8	119	2,2	9,4	5,2	4,2	C64
Pelvis renal	28	0,4	2,2	1,1	1,0	7	0,1	0,6	0,3	0,5	C65
Uréter	7	0,1	0,6	0,2	0,5	3	0,1	0,2	0,0	0,1	C66
<i>Vejiga</i>	<i>499</i>	<i>6,5</i>	<i>39,5</i>	<i>20,4</i>	<i>20,8</i>	<i>100</i>	<i>1,9</i>	<i>7,9</i>	<i>3,3</i>	<i>2,4</i>	<i>C67</i>
Otros órganos urinarios	12	0,2	0,9	0,5	0,2	7	0,1	0,6	0,2	0,0	C68
Ojo	15	0,2	1,2	0,7	0,8	6	0,1	0,5	0,3	0,6	C69
<i>Cerebro y Sistema Nervioso</i>	<i>158</i>	<i>2,1</i>	<i>12,5</i>	<i>8,1</i>	<i>7,8</i>	<i>142</i>	<i>2,7</i>	<i>11,2</i>	<i>6,7</i>	<i>5,7</i>	<i>C70-72</i>
Tiroides	85	1,1	6,7	4,8	3,0	230	4,3	18,2	13,0	9,3	C73
Glándula adrenal	5	0,1	0,4	0,5	0,6	3	0,1	0,2	0,4	0,3	C74
Otros glándulas endocrinas	2	0,0	0,2	0,2	0,1	1	0,0	0,1	0,0	0,0	C75
Enfermedad de Hodgkin	57	0,7	4,5	3,8	3,3	35	0,7	2,8	2,5	2,8	C81
Linfoma No Hodgkin	230	3,0	18,2	11,2	10,5	182	3,4	14,4	8,2	7,7	C82-85,C96
Enfermedades Inmunoproliferativas	5	0,1	0,4	0,2	0,3	3	0,1	0,2	0,1	0,1	C88
Mieloma Múltiple	76	1,0	6,0	3,2	2,0	60	1,1	4,7	2,2	2,2	C90
Leucemia linfoide	65	0,9	5,1	3,9	4,1	40	0,8	3,2	2,5	2,1	C91

Leucemia Mieloide	73	1,0	5,8	3,4	2,4	55	1,0	4,3	2,6	2,6	C92-94
Leucemia inespecífica	4	0,1	0,3	0,1	0,3	7	0,1	0,6	0,1	0,2	C95
Desordenes Mieloproliferativo	26	0,3	2,1	1,0	0,7	41	0,8	3,2	1,5	0,4	DMP
Síndromes mielodisplásicos	73	1,0	5,8	2,4	2,0	40	0,8	3,2	1,1	0,9	SMD
Otros e inespecíficos	102	1,3	8,1	3,8	6,0	116	2,2	9,2	3,2	4,0	O&I
Todas las localizaciones	10.220		808,0	441,0	404,0	7.710		609,2	319,7	288,2	TODOS
Todas las localizaciones sin piel	7.646	100,0	604,5	338,7	315,2	5.301	100,0	418,8	228,0	208,5	TODOSsC44

* *vejiga solo se han incluido invasivos*

Se ha colaborado con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) y durante el 2016 se ha participado en el artículo publicado sobre la Incidencia de Cáncer en España, estimaciones a 2015 presentado en la web <http://redecn.org/es/index.cfm> y se ha realizado el 6º Taller de la Red Española de Registros de Cáncer de Tumores del Sistema Nervioso Central. Codificación en los Registros de Cáncer, celebrado en Talavera de la Reina durante 27-28 de Octubre de 2016, se han presentado comunicaciones a congresos. Desde el ISPLN se colabora con el Comité Técnico Estrategia Cáncer Plan de Salud de Navarra, con la AECC y con la Estrategia Nacional de Cáncer.

A III. REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA. Cambios en la tasa de hospitalizaciones por infarto agudo de miocardio y en el pronóstico de los pacientes ingresados en los hospitales públicos.

En Navarra, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), es decir los datos administrativos y clínicos de la Asistencia Especializada presentan una alta calidad para identificar a los pacientes ingresados por infarto de miocardio. Tomando como referencia el Registro de Infarto de Navarra se ha comprobado que el valor predictivo positivo del diagnóstico de infarto del CMBD es del 97%, es decir, el diagnóstico se confirma revisando la documentación clínica y aplicando criterios estandarizados en un altísimo porcentaje de casos. Utilizando los datos del CMBD, las tablas 9.3 y 9.4 recogen los cambios producidos en la tasa de hospitalizaciones por infarto de miocardio y en el pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio en el periodo 2000-2014 en los hospitales públicos de Navarra.

En ambos sexo han disminuido la tasa de ingresos hospitalarios por infarto de miocardio, especialmente de las hospitalizaciones por infarto con elevación del segmento ST. La incorporación de las troponinas en el diagnóstico del infarto a partir de año 2000 y el cambio de la definición de infarto afectan sobre todo al número de infartos sin elevación del ST por lo que con fines de vigilancia se recomienda utilizar los datos del infarto con elevación del ST.

Durante todo el periodo se ha observado un descenso significativo de la tasa de hospitalizaciones por infarto de miocardio con elevación del ST, siendo el porcentaje de cambio anual de -3,4% en los hombres y -2,9% en las mujeres. Durante todo el periodo la tasa de los hombres ha sido más alta que la tasa de las mujeres. Se observó igualmente un descenso significativo de la letalidad de los pacientes a los 30 días. Entre 2000-2004 y el último quinquenio, 2010-2014 la letalidad descendió de 11,8 a 7,2% en los hombres y de 13,5 a 10,2% en las mujeres. (tablas 5 y 6).

Tabla 5. Tasas de hospitalizaciones por infarto agudo de miocardio (IAM) en la población ≥30 años por 100.000 habitantes. Navarra 2000-2014.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% de cambio anual	Valor p para tendencia
Hombres																	
IAM	260,6	253,1	276,3	248,7	229,0	236,9	211,9	218,7	211,5	194,4	215,2	198,5	213,7	178,8	198,5	-2.4	<0.001
IAM con elevación del ST	185,3	186,7	189,0	172,4	165,8	160,9	140,5	153,5	144,1	138,4	153,8	122,1	136,1	114,6	121,0	-3.4	<0.001

IAM sin elevación del ST	75,3	66,4	87,3	76,3	63,2	76,0	71,5	65,3	67,4	56,0	61,4	76,4	77,6	64,2	77,5	-0.4	0.626
Mujeres																	
IAM	68,9	80,2	76,6	70,3	73,1	74,0	60,7	65,8	65,6	60,7	63,3	59,5	55,1	60,3	56,1	-2.2	0.014
IAM con elevación del ST	46,3	54,7	49,5	47,0	51,5	50,7	39,8	42,8	41,0	44,2	42,8	37,6	36,4	36,2	33,0	-2.9	0.010
IAM sin elevación del ST	22,6	25,5	27,1	23,3	21,7	23,3	20,9	23,0	24,6	16,5	20,5	21,9	18,7	24,1	23,0	-1.1	0.458

Tabla 6. Letalidad a los 30 en pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	PAC	Valor p
Hombres																	
Numero ingresos	383	382	421	388	373	386	352	370	370	343	389	369	394	339	385		
Fallecimientos primer mes	41	36	42	34	40	26	17	31	26	17	18	21	20	21	26		
Letalidad cruda (%)	10,7	9,4	10,0	8,8	10,7	6,7	4,8	8,4	7,0	5,0	4,6	5,7	5,1	6,2	6,8		
Letalidad ajustada (%)	12,0	10,8	10,6	11,7	13,9	8,5	6,5	10,6	9,1	5,5	6,1	8,3	5,8	7,3	8,4	-4,4	<0.001
Mujeres																	
Numero ingresos	133	160	157	145	155	160	139	149	153	141	146	140	130	145	142		
Fallecimientos primer mes	22	26	27	32	33	26	32	34	26	21	15	18	18	27	23		
Letalidad cruda (%)	16,5	16,3	17,2	22,1	21,3	16,3	23,0	22,8	17,0	14,9	10,3	12,9	13,8	18,6	16,2		
Letalidad ajustada (%)	14,3	12,6	11,5	13,7	15,4	10,1	14,1	12,8	10,9	12,0	7,7	6,7	10,5	15,1	11,2	-1,8	<0.001

PAC: Porcentaje de cambio anual; Valor p: nivel significación test tendencias

A IV INCIDENCIA DE ICTUS EN NAVARRA

Se describen las características y la tasa de incidencia de un primer accidente cerebro vascular agudo establecido o ictus, durante el trienio 2013-2015 en Navarra, estudiado a partir del análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD) y del Registro de Mortalidad. Se definió como primer ictus o incidente, el que ocurre en una persona que no había tenido un ingreso con diagnóstico de ictus en los 5 años previos.

Durante el trienio 2013-2015, se registraron 3091 primeros ictus, lo que supone una media anual de 1057 casos. El 51% fueron hombres y en éstos la edad media fue de 73 años, frente a 81 años en las mujeres. El 77% de los casos ingresaron en un hospital público y el 4% en uno privado, mientras que en el 19% restante no se registró un ingreso hospitalario por ictus y corresponden a casos conocidos sólo por el certificado de defunción. Éstos últimos fueron en su mayoría personas de 85 o más años (62%). Las tasas de incidencia aumentan progresivamente con la edad y en general fueron más altas en los hombres que en las mujeres (tabla 7).

Una media de 858 pacientes con un primer ictus ingresaron en un hospital de Navarra cada año, de los que el 54% fueron hombres, y la edad media fue de 72 y 79 años en hombres y mujeres, respectivamente. Por tipo de ictus, el 80% fueron isquémicos, 19% hemorrágicos y un 1% mal definidos. La letalidad a los 28 días de los pacientes con ingreso hospitalario fue del 13%, siendo más alta en los ictus hemorrágicos (26%) que en los isquémicos (10%).

La tasa de incidencia en Navarra es similar a las encontradas en otras regiones de España y es más baja que la media estimada para países desarrollados.

Tabla 7. Tasas de incidencia de un primer ictus por 100.000 habitantes/año por edad y sexo, Navarra, 2013-2015

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	Media anual		Tasa	Media anual		Tasa	Media anual		Tasa
	Casos	Población		Casos	Población		Casos	Población	
<45	17	180.495	9	11	171.304	7	28	351.799	8
45-49	12	25.851	46	9	24.546	35	21	50.398	41
50-54	27	23.282	115	10	22.462	43	36	45.744	79
55-59	33	20.136	166	17	19.813	86	50	39.949	126
60-64	43	17.421	245	15	17.482	88	58	34.903	166
65-69	51	15.738	326	26	16.618	156	77	32.356	239
70-74	62	11.928	523	30	13.137	231	93	25.066	370
75-79	74	9.827	753	53	12.193	432	127	22.020	575
80-84	98	8.083	1.216	102	11.729	870	200	19.812	1.011
85-89	72	4.447	1.619	116	8.304	1.401	188	12.751	1.477
90-94	36	1.603	2.246	90	4.000	2.250	126	5.602	2.249
95+	13	290	4.483	39	1.225	3.211	52	1.515	3.454
Total	539	319.101		519	322.813		1.057	641.914	
Tasa bruta (IC 95%)			169			161			165
			(161-177)			(153-169)			(159-170)
Tasa ajustada (IC 95%) ^a			198			124			158
			(188-207)			(118-131)			(152-163)

Fuentes de datos: CMBD y Registro de mortalidad.

^a Estandarizada por edad en grupos quinquenales usando la nueva población estándar europea (ESP-2013).

A V REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS EN NAVARRA

El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) se implementó en el marco de la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación (SpainRDR), dirigida y coordinada por el Instituto de Investigación en Enfermedades Raras (IIER) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). En diciembre de 2015 se publicó en el BOE el "Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro Estatal de Enfermedades Raras" (ReeR), siendo desde entonces el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) el organismo responsable de la coordinación de los distintos registros de enfermedades raras autonómicos.

En cuanto a la recogida de posibles casos, cada año se seleccionan aquellos que presentan algún código diagnóstico de los recogidos en los listados consensuados por todos los registros integrantes de SpainRDR y ReeR. Las fuentes de información que se están utilizando en RERNA son: el Registro de Morbilidad Asistida de Navarra (REMA) que recoge el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA); la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (ATENEA); el Registro de Mortalidad de Navarra (RM); el Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (RITA); el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA); y otros registros específicos de algunas enfermedades o grupos de enfermedades raras.

En cuanto a la revisión y validación de los casos seleccionados (desde el año 2000), se está trabajando por grupos de enfermedades. A lo largo de los años 2015 y 2016 se han estudiado los casos sospechosos de las siguientes enfermedades y/o grupos: micosis fungoide (MF), errores congénitos del metabolismo (ECM), epidermólisis bullosa (EB), Síndrome de Marfan (SMF), Atrofia Muscular Espinal (AME), Ataxia de Friedreich (AF). De esta forma, hemos podido analizar para estas enfermedades, los valores predictivos positivos y, en algunos casos, la sensibilidad, de las fuentes de información disponibles.

En relación a la coordinación y estandarización de la información recogida en el RERNA, se acudió a una reunión final del proyecto SpainRDR (junio de 2015) y a otra de presentación de la nueva situación de los registros autonómicos en torno al ReeR (mayo de 2016), ambas en Madrid. Desde entonces, se ha participado en todas las reuniones generales y de los grupos de trabajo que el MSSSI ha organizado para la puesta en marcha del ReeR a través de vídeo o audioconferencia.

Por otro lado, se defendieron 3 comunicaciones orales en el II Congreso Ibero-americano de Epidemiología y Salud Pública, celebrado en septiembre de 2015 en Santiago de Compostela; 1 comunicación oral y otra en forma de póster en el XI Congreso Nacional de Errores Congénitos del Metabolismo, organizado por la Asociación Española para el estudio de Errores Congénitos del Metabolismo (AECOM) y celebrado en Pamplona en octubre de 2015; y 2 comunicaciones en forma de póster en la XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) celebrada en Sevilla en septiembre de 2016.

Además, en torno al Día Mundial de las Enfermedades Raras, que se celebra el último día de febrero, se organizaron una serie de actividades: el 19 y el 27 de febrero de 2015, se presentaron en el aula del ISP sendas sesiones tituladas “Enfermedad de Huntington, una enfermedad rara de origen genético” y “Retos y perspectivas de las Enfermedades Raras”. Ya en 2016, el 29 de febrero tuvo lugar en el Salón de Actos B del Complejo Hospitalario de Navarra una sesión titulada “Enfermedades Raras en Navarra: experiencias de colaboración en su registro”; el 3 de marzo se desarrolló un taller titulado “¿Pacientes raros o profesionales incómodos? Las Enfermedades Raras en la consulta de Atención Primaria”, dirigido a profesionales de los Equipos de Atención Primaria; y el 4 de marzo, se presentó en el Aula del ISP una sesión titulada “Experiencias de la intervención integral y registro de Enfermedades Raras en los Centros de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud” dirigida a profesional sanitario interesado.

También se organizaron e impartieron algunas sesiones de jornadas específicas y de cursos de verano de la Universidad Pública de Navarra de 2015 y 2016. La jornada del 4 de febrero de 2015 se tituló “Papel de la Enfermería en el abordaje de las Enfermedades Raras”; y la de 9 de febrero de 2016, “Papel de la Fisioterapia en el abordaje de las Enfermedades Raras”. Y en cuanto a los cursos de verano: el primero de ellos se tituló “Retos y oportunidades de la investigación en Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos”, celebrado del 24 al 26 de junio de 2015; y el segundo, “Escuela Inclusiva y Enfermedades Raras: intervención integral en el ámbito educativo”, que tuvo lugar del 29 al 31 de agosto de 2016.

Por último, tal y como se recogía en los objetivos, se mantuvo una estrecha colaboración con la Estrategia de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud y se participó en el desarrollo del documento de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Raras de Navarra.

Número de casos detectados (verificados) y VPP								
ER	Período	Casos revisados	Casos validados	REMA	AP	RM	Gen.	RITA
MF*	2010-2012	20	10	19 (9) 47%		1 (1) 100%		
ECM**	2000-2014	218	95	188 (65) 35%			30 (30) 100%	
EB	2000-2014	113	8	90 (4) 4,44%***	23 (6) 26%	2 (2) 100%	3 (3) 100%	3 (1) 33%***
SMF	2000-2014	86	36	27 (22) 88%	75 (21) 32%	2 (2) 100%	4 (4) 100%	
AME	2000-2015	60	13	42 (7) 17%	19 (5) 26%	4 (3) 75%	8 (8) 100%	
AF	2000-2015	37	23	18 (10) 55%	24 (16) 67%	9 (5) 55%	14 (14) 100%	
EH	2000-2014	77	57	38 (30) 79%	42 (31) 74%	18 (17) 94%	54 (54) 100%	6 (6) 100%
FQ	2003-2013	35	18	30 (15) 50%		1 (1) 100%	10 (10) 100%	
HemA	2003-2013	44	35	39 (31) 79%		1 (0) 0%	9 (9) 100%	
Total		690	295					

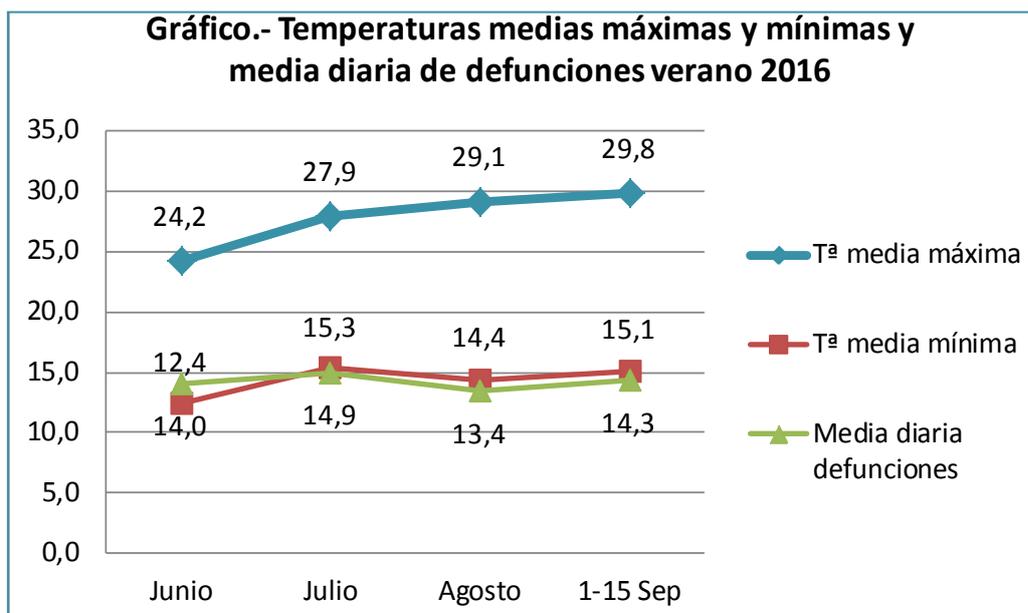
* Los casos de años anteriores estaban ya bien recogidos por el Registro de Cáncer de Navarra.

** Para personas nacidas desde 1980.

*** El código de CIE9MC utilizado para la identificación de casos de EB es inespecífico (recoge otras afecciones de la piel)

A VI. IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2016 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA

El 1 de Junio de 2016 se activó en Navarra el Plan de Prevención del Efecto del Calor sobre la Salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y con el resto de las CCAA, entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de cada año.



A VII. EPIC (EUROPEAN PROSPECTIVE INVESTIGATION INTO CANCER AND NUTRITION) EN NAVARRA. <http://epic.iarc.fr/>

El estudio EPIC se diseñó para investigar la asociación entre la dieta, los estilos de vida y biomarcadores de exposición, y el desarrollo del cáncer.

En el marco del proyecto se han llevado a cabo estudios sobre etiología del cáncer y otras enfermedades crónicas, se requiere una actualización del seguimiento de la cohorte, enlazando la base de datos de EPIC-España con la de los registros de cáncer de población (identificación de nuevos casos de cáncer) y con el registro de mortalidad del INE (estado vital).

A lo largo de 2016 se han realizado la actualización del estado vital de toda la cohorte. Se ha participado en al menos 45 artículos científicos.

Durante el año 2016 se ha continuado con el proyecto sobre “Efectos de la exposición a Bisfenol-A en la salud (cáncer y enfermedad coronaria isquémica) en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC-España). Subproyecto Navarra”. Es un estudio multicéntrico de cohortes prospectivo y de caso-cohorte integrado en la cohorte EPIC-España. El estudio prospectivo se llevará a cabo en 4.000 participantes que constituirán la sub-cohorte del estudio caso-cohorte. Tras más de 20 años de seguimiento de la cohorte EPIC-España se han identificado 1.350 casos de cáncer (mama y próstata) y unos 1.000 casos de ECI. El Bisfenol A (BPA) es un disruptor endocrino y uno de los compuestos químicos de mayor producción a nivel mundial. Sus efectos sobre la salud son controvertidos debido a la escasez de estudios epidemiológicos prospectivos. Los objetivos son: 1) Determinar la prevalencia de exposición a BPA y congéneres en 4 centros de la cohorte EPIC-España (Navarra, Gipuzkoa, Murcia y Granada), en muestras biológicas de 4.000 participantes (sub-cohorte), en el reclutamiento (suero) y en la actualidad (suero y orina), 2) Establecer la contribución de la dieta y otras variables a la exposición a BPA y congéneres, y 3) Analizar la asociación entre BPA y congéneres con el riesgo de desarrollar cáncer hormonodependiente (próstata y mama) y enfermedad coronaria isquémica (ECI).

En el 2016 se ha realizado la extracción y envío de las muestras biológicas al centro coordinador para determinar la prevalencia de exposición a BPA al reclutamiento, así como el diseño del trabajo de campo y la compra de material para el resto de los objetivos, que se realizará a lo largo de 2017 y 2018.

En la rama de Neuro EPIC se sigue trabajando en la enfermedad de parkinson analizando de factores de estilo de vida, dieta, nutrición, ocupación, comorbilidades, tratamientos.

En el apartado de **EPIC-Heart**, que es el componente cardiovascular del proyecto EPIC, durante el año 2016 se ha realizado las colaboraciones con otros centros para el estudio de los análisis y resultados sobre la enfermedad cardiovascular y factores de estilos de vida.

<http://epic.iarc.fr/research/cardiovascular-disease.php>.

<http://www.epiccvd.eu/project/epic-heart.html>

A VIII. INTER-ACT

El Proyecto InterAct (LSHM-CT-2006-037197) estudia la interrelación entre los factores dietéticos, ambientales y genéticos en el desarrollo de la diabetes mellitus de tipo II. Finalizada la identificación de casos de diabetes y los análisis genéticos y marcadores bioquímicos de interés, el proyecto se encuentra en fase de análisis y publicación de resultados, con casi 100 líneas de trabajo abiertas o ya finalizadas.

Durante 2016 se ha analizado la validación de la codificación de diabetes en la historia de Atención Primaria con la cohorte EPIC de Navarra que se publicará en el año 2017. Además se han publicado 4 nuevos artículos en revistas de alto factor de impacto, sobre la relación de la diabetes con factores dietéticos.

<http://epic.iarc.fr/research/diabetesinteract.php>

<http://www.inter-act.eu/>

A IX. ESTUDIO MULTICASO-CONTROL EN NAVARRA

El CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública) puso en marcha en el año 2008 un estudio multicaso-control (MCC-SPAIN). El objetivo general era investigar la influencia de factores ambientales y su interacción con factores genéticos en tumores muy frecuentes (Cáncer de mama, colon y recto, estómago, prostata y leucemias) o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

Los investigadores participantes se organizan en grupos de trabajo para abordar las principales hipótesis del estudio, incluyendo los siguientes temas: características anatomopatológicas y clínicas de los tumores, contaminantes en el agua de bebida, ocupación, factores hormonales y disruptores endocrinos, medicación, infecciones, nutrición y actividad física, exposición a metales pesados y genómica.

En el estudio participan investigadores del CIBERESP, Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2016 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo y se han publicado 8 artículos relacionados con el estudio en los que Navarra ha participado en 6, relacionados con la ingesta de carne, métodos de cocción y riesgo de cáncer colorectal; uso de antihipertensivos y riesgo de cáncer de mama; turnicidad laboral y riesgo de cáncer de estómago; ingesta de Nitrato y riesgo de cáncer de estómago; Streptococcus Galloyticus y riesgo de cáncer colorectal; turnicidad laboral y riesgo de cáncer de mama

Para más información se puede consultar la siguiente página: <http://mccspain.org/>.

ANEXO III. DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER COLORRECTAL, CÁNCER DE MAMA E INFANCIA

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL¹

En noviembre del año 2013 comenzó la **primera vuelta** del programa de detección precoz de cáncer colorrectal que finalizó a efectos de envío de primeras invitaciones en diciembre de 2015.

Las **bases** del programa para esta vuelta han sido las siguientes:

- 1. Población objetivo:** hombres y mujeres residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1944 y 31 de diciembre de 1964 (50-609 años de edad en el tiempo que dura la vuelta).
- 2. Test de cribado:** Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml (una sola muestra sin restricción dietética).

EVALUACIÓN, PROCESO Y RESULTADOS AÑO 2015

1. Población incluida. Indicadores de participación²

1.1 Población incluida

Seguindo la programación establecida, durante el año 2015 se incluyeron como **población objetivo 37.272** personas, adscritas a 9 Zonas de Salud de las 3 Áreas Sanitarias.

La población elegible y por tanto susceptible de ser invitada a participar en el programa se constituye a partir de la población objetivo una vez aplicados los criterios de exclusión definidos por el PDPCCR. En este año se han excluido 4.084 personas (10,96% de la población objetivo)

Motivo exclusión	Nº personas
Antecedentes personales de CCR	228
Personas a las que se haya realizado una colonoscopia en los 5 últimos años /patología en seguimiento	3.792
Enfermedad terminal o enfermedad o invalidez grave que desaconseja realizar este tipo de actividades	64

1.2 Invitación de la población elegible. Participación

Todas las personas recibieron en su domicilio una carta personal invitándoles a realizarse la exploración.

Durante el año 2015, se ha ofertado la realización del test de cribado a **32.673 personas (población elegible)**. 515 invitaciones no se consideran válidas, bien por error en los datos de domicilio o porque se ha comprobado que no residían en Navarra. Las zonas incluidas y las fechas en las que se realizaron las invitaciones son las siguientes:

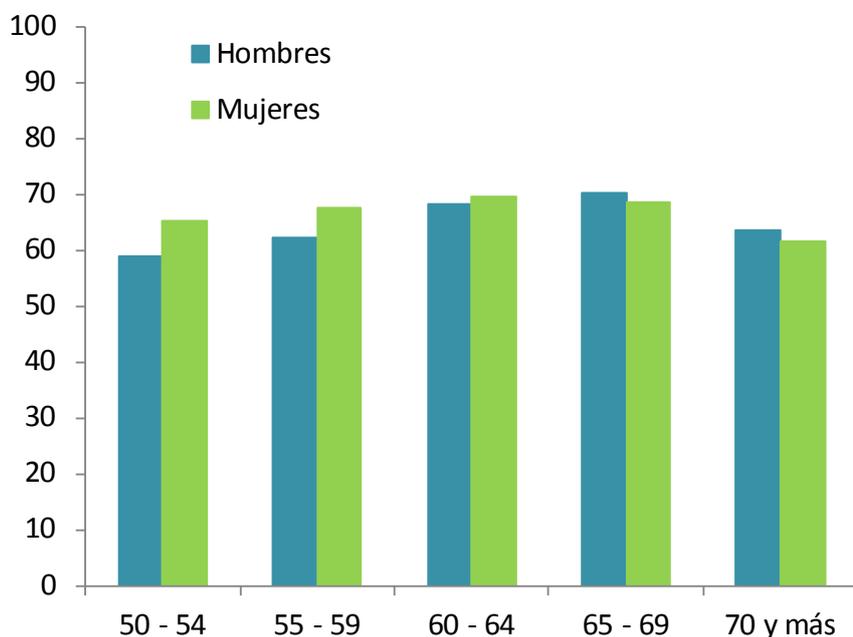
Zona Basica	Fecha 1ª Invitación	Fecha Ultima Invitación
San Adrián	20-01-15	10-11-15
Azpilagaña	27-01-15	07-04-15
Chantrea	17-02-15	02-06-15
Casco Viejo-I Ensanche	24-03-15	16-06-15
Corella	14-04-15	20-10-15
II Ensanche	27-05-15	08-09-15
Rochapea	02-06-15	27-10-15
San Jorge	22-09-15	20-10-15
Sarriguren	28-10-15	28-10-15

1 Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:
Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. Memoria 2016 (abril 2017)
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz

2 Se incluyen las personas con fecha aplicable (1ª invitación para población elegible) entre 1-1-2015 y 31-12-2015

22.956 personas manifestaron su voluntad de participar. A todas ellas se les remitió el material necesario para la toma de muestra. Finalmente, **21.497 personas entregaron la muestra**.

La **participación** de las personas invitadas en el año 2015 **ha sido del 65,79%**, 64,15% en el caso de los hombres y 67,34% en el de las mujeres. En ambos grupos la participación aumenta con la edad con un descenso significativo en las personas de 70 o más años (1.075 personas).



Se observan diferencias importantes en la participación por Zona Básica de Salud. La participación mayor se ha obtenido en Azpilagaña (74,37%) seguida de San Jorge (72,07). Las menores participaciones se han observado en Casco Viejo-I Ensanche (57,66%) y II Ensanche (58,3%).

Zona Básica	Participación %
Azpilagaña	74,37
San Jorge	72,07
San Adrián	71,94
Corella	69,58
Chantrea	69,02
Rochapea	66,06
Sarriguren	63,51
II Ensanche	58,30
Casco Viejo-I Ensanche	57,66

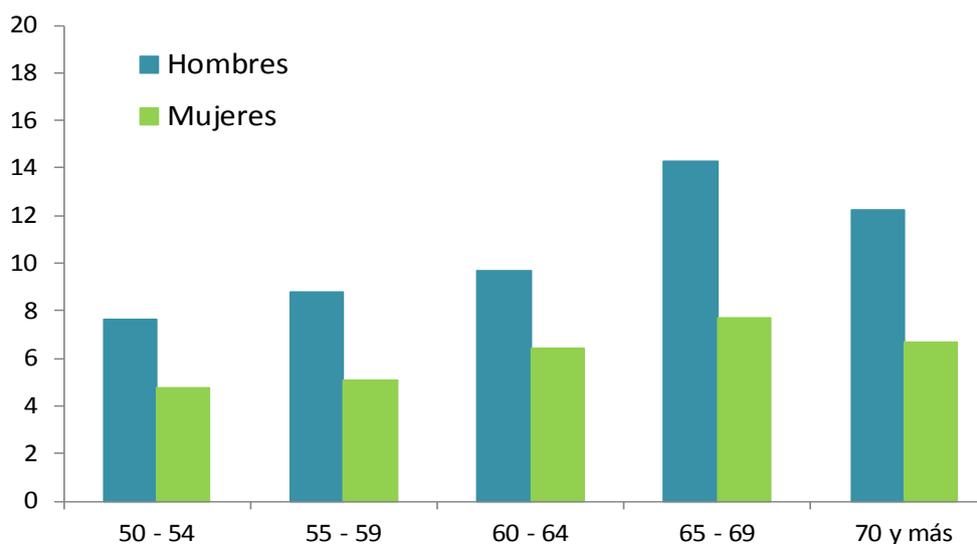
2. Proceso de cribado³

2.1 Realización del test de cribado

Durante el año 2015, 26.436 personas entregaron su muestra. A 82 se recomendó repetirlo por no haberse obtenido una muestra válida (0,31%). 13 de estas personas no repitieron la prueba, rechazando continuar con el proceso.

En 2.076 personas se obtuvo un **resultado positivo (7,86% de las 26.423 con test válido)**. El porcentaje de positivos en hombres es 10,01 %, 4 puntos superior al de las mujeres, 5,93%. El % de test positivos aumenta conforme aumenta la edad (6,13% en el grupo de 50 a 54 años frente a un 10,84% en el de 60 a 69).

³ Todos los indicadores relativos al proceso de cribado se obtienen a partir de las personas con fecha de realización del test de cribado entre 1/1/2015 y 31/12/2015.



2.2 Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

32 personas resultaron negativas tras repetir el TSHO al constatarse en la evaluación clínica pre-endoscópica, patología perianal aguda que pudiera haber provocado un sangrado en el momento de la toma de la primera muestra.

Aunque la prueba que se realiza para la investigación de las personas con TSOH positivo es la colonoscopia (con sedación, sin ingreso hospitalario), en 5 casos, por indicación médica individual, se realizaron otro tipo de pruebas. En 19 casos, también por motivos médicos, se decidió no completar el proceso.

	Hombres	Mujeres	Total
Número de personas con test positivo	1.251	825	2.076
Nº de personas con colonoscopia indicada	1.214	806	2.020
Tasa de remisión a colonoscopia tras positivo %	97,04	97,70	97,30
Nº de personas con colonoscopia realizada	1.189	784	1.973
% aceptación colonoscopia	97,94	97,27	97,67
Nº personas con colonoscopia válida en la primera colonoscopia	1.128	739	1.867
% 1ª colonoscopia válida	94,87	94,26	95,11
Nº de personas con colonoscopias válidas tras la repetición	55	41	96
Nº de personas con colonoscopias válidas	1.183	780	1.963
% Colonoscopias válidas	99,50	99,49	99,49

1.973 personas se realizaron la colonoscopia indicada (97,67% de las 2.020 en las que se indicó). En 1.867 (95,11%) esta primera colonoscopia fue suficiente para confirmar o descartar el diagnóstico. Al resto se le recomendó nuevas colonoscopias si el colon no había estado bien preparado u otras pruebas si en la primera no pudo completarse

Al final del proceso diagnóstico, se obtuvo un resultado válido en 1.963 casos (99,49% de las que se realizaron la 1ª colonoscopia).

2.3 Lesiones detectadas

Se ha detectado algún tipo de lesión (adenomas o cáncer invasivo) en 1.482 personas, 75,50% de las sometidas a pruebas de confirmación diagnóstica, 83,18% en el caso de los hombres y 63,85 en el de las mujeres.

En el 30,28% de los hombres y en el 17,56% de las mujeres se han detectado Adenomas de alto riesgo. En el caso de tumores invasivos, el porcentaje de hombres sometidos a pruebas de confirmación diagnóstica en los que se confirma un tumor es del 6,09 y el de mujeres 5,26.

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de personas con adenomas de alto riesgo	358	137	495
% de AAR (VPP para AAR)*	30,26	17,56	1,87
Tasa de detección AAR**	2,86	0,98	1,87
Nº de personas con adenomas de riesgo medio***	382	174	556
% de ARM (VPP para ARM)*	32,29	22,31	28,32
Tasa de detección ARM**	3,06	1,25	2,10
Nº de personas con adenomas de riesgo alto y medio	740	311	1.051
% de AAR-ARM (VPP para AAR y ARM)*	62,55	39,87	53,54
Tasa de detección AAR-ARM**	5,92	2,23	3,98
Nº de personas con adenomas de bajo riesgo	172	146	318
% de ABR (VPP para ABR)*	14,54	18,72	16,20
Tasa de detección ABR**	1,38	1,05	1,20
Nº de personas con cualquier adenoma	912	457	1.369
% de Adenomas (VPP para cualquier adenoma)*	77,09	58,59	69,74
Tasa de detección de adenomas**	7,30	3,28	5,18
Nº de personas con cáncer invasivo detectado	72	41	113
% de cáncer invasivo*	6,09	5,26	5,76
Tasa de detección de cáncer invasivo**	0,05	0,04	0,02
Nº de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo	984	498	1.482
% de adenoma o cáncer invasivo (VPP detección lesiones)*	83,18	63,85	75,50
Tasa de detección adenoma o cáncer invasivo**	7,34	3,32	5,20

* respecto a personas con pruebas de confirmación diagnóstica (%)

** respecto a personas con TSHO válido (%)

*** incluye pólipos serrados

2.4 Resultados del proceso completo

En la tabla siguiente, se resumen los resultados del proceso completo y el seguimiento que se realizará en cada caso.

Resultado del proceso completo	n	%	Recomendación seguimiento
TSHO negativo	24.379	92,22	TSHO en 2 años
Normal/Patología no significativa (Colo TC)	7	0,03	TSHO en 5 años
Normal/Patología no significativa/pólipos o adenomas de bajo riesgo (Colonoscopia)	770	2,91	TSHO en 10 años
Pólipos serrados de riesgo medio/sin patología significativa (2ª colonoscopia)	50	0,19	Colonoscopia en 5 años
Adenomas de riesgo medio	510	1,93	Colonoscopia en 3 años
Patología benigna significativa	25	0,09	Seguimiento en Servicio Digestivo
Adenomas de alto riesgo	495	1,87	Seguimiento en Servicio Digestivo
Tumor maligno (invasivo)	113	0,43	Seguimiento en Servicio Oncología/Digestivo
Rechazo a pruebas	65	0,25	TSHO en 2 años
No procede seguir con proceso diagnóstico	19	0,07	
Pendiente de resultados	3	0,01	

65 personas rechazaron continuar con el proceso diagnóstico (0,25% del total de exploradas) En 22 casos más, tampoco se conoce el resultado final, en la mayoría de ellos por haberse decidido no continuar con el proceso diagnóstico por motivos médicos.

La tasa de detección de tumores invasivos se sitúa en el 0,43% personas exploradas y la de detección de adenomas de alto riesgo en 1,87%.

Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. De cada 1.000 hombres que han participado, en 5 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 28,6 un adenoma de alto riesgo, mientras que en el caso de las mujeres de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 4 tumores invasivos y 9,8 adenoma de alto riesgo.

Durante este año se han detectado 113 tumores invasivos. Algo más del 50% se han diagnosticado en estadio 1 (70% en estadio I o IIA).

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA⁴

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2016, se ha finalizado la vuelta 13 e iniciado la nº 14 que se realizará entre septiembre 2016 y julio 2018. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1947 y 31 de diciembre de 1972.

Desde septiembre de 2014, coincidiendo con el inicio de la vuelta 13, se modificaron los criterios de inclusión en el programa de mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. Siguiendo las últimas recomendaciones científicas, en la vuelta 14 se incluirán las mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1973 y 31 de diciembre de 1982 (35-45 años de edad) que cumplan los siguientes criterios:

Tener un familiar de primer grado con cáncer de mama diagnosticado antes de los 50 años.

Tener dos familiares de primer grado con cáncer de mama diagnosticados antes de los 60 años.

Tener un familiar de primer grado con cáncer de mama bilateral independientemente de la edad en la que se diagnosticó.

Todas las mujeres que cumplan estos criterios y que no estén ya incluidas en el programa, podrán solicitar su inclusión en el teléfono 848 42 34 98.

Las mujeres con antecedentes familiares que se incluyeron en vueltas anteriores, seguirán recibiendo las invitaciones aunque no cumplan estrictamente estos criterios.

En cualquier caso, recibirán la invitación, de la misma forma que el resto de población incluida, según su zona de residencia.

Estas recomendaciones se basan en los criterios consensuados y adoptados en todos los programas de cribado que se están desarrollando en nuestro país.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2016

1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.
- Desarrollo de la nueva aplicación informática
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc. Durante este año 2016 se ha mantenido el 3er turno de actividad en la unidad móvil para poder mantener los intervalos entre exploraciones.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.
- Durante este año se ha trabajado en la sensibilización de colectivos específicos en respuesta a la solicitud de Cáritas y también en el marco del Programa de minorías étnicas del ISPSL.

2. Actividades específicas en fase de detección

Durante el año 2016 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Alsasua, Ansoain, Aoiz, Artajona-Larraga, Barañain, Berriozar, Carcastillo, Cascante, Estella-Villatuerta-Amescoa, Etxarri-Aranatz, Galar-Potasas, Huarte, Mendillorri, Noain, Orcoyen, Tafalla-Olite, Sanguesa, Tudela, Ultzama, Villava, Zizur y los códigos postales de Pamplona 31001, 31002, 31003, 31004, 31007, 31008, 31010, 31011,31012, 31013, 31014, 31015, y 31016. En total se han visitado 34 zonas que incluyen 379 municipios.

A lo largo del año 2016 se han invitado 53.064 mujeres. Se han realizado 45.367 exploraciones de cribado y 159 para adaptación a nueva zona de residencia.

4 Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como: *(footnote continued)*.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de zonas (localidades incluidas)	32(400)	31(376)	32(418)	33(409)	34(379)
Nº de citaciones ⁽¹⁾ ⁽²⁾	52.226	49.087	56.753	56.125	53.064
Nº de mujeres exploradas (cribado)	42.732	40.269	47.773	44.775	45.367
Nº de exploraciones para adaptación	185	173	151	156	159
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	2.040	2.580	2.036	2.361	1.818
1 año	1.708	2.282	1.737	2.061	1.523
6 meses	3	5	3	3	5
solicitada	329	293	296	297	290
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias ⁽³⁾	2.317	1.862	1.975	1.550	1.371
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica ⁽⁴⁾	307	329	323	308	245

(1) En este número no se incluyen las recitaciones a las mujeres que no responden a la primera invitación

(2) No permite calcular participación ya que no corresponde a citaciones válidas

(3) Incluye pruebas complementarias realizadas tanto después de exploraciones de screening como de revisiones intermedias y revisiones por adaptación a zona de residencia.

(4) Fecha consulta hospital en el año

En el mismo periodo se han realizado 1.818 revisiones intermedias (1.528 recomendadas por el propio programa y 290 a demanda de la mujer o su médico).

1.371 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 245 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento en caso de confirmación de lesión maligna.

Durante el mes de agosto de 2016, y coincidiendo con el periodo de actividad más bajo del PDPCM, al haberse finalizado la 13ª vuelta y no estar previsto el inicio de la vuelta nº 14 hasta el mes de septiembre, se colaboró con el CHN en la realización de mamografías de su lista de espera. Se realizaron las mamografías de alrededor de 350 mujeres, y se revisaron alrededor de 1000 volantes de petición de mamografías, especialmente de mujeres en edad de participar en el PDPCM. A la vista de estos volantes, se procedió a realizar las mamografías oportunas o bien a reubicar a las mujeres en sus zonas, con el fin de ser invitadas al PDPCM en el momento que correspondiera, según la planificación establecida por el Programa.

3. Actividades en fase de confirmación diagnóstica

- Reuniones semanales de evaluación de los casos enviados a valorar con los profesionales que componen el Comité de Mama del Complejo hospitalario de Navarra
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.

INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADOS. PDPCCR 2015⁵

1. Programa de cribado

1.1 Participación

Durante el año 2015 se ha invitado a 51.487 mujeres, de las que 44.586 han participado (86,60%).

Según su situación respecto al programa:

- La adherencia al programa (participación de las mujeres participantes en vuelta anterior (\geq 30 meses desde la invitación anterior) (n= 40.868) se sitúa en 96,41%.

5 Los indicadores de proceso y resultado corresponden a las invitaciones realizadas durante el año 2015. Las exploraciones se han podido realizar en el año 2015 o 2016.

- Participación de mujeres participantes en vueltas anteriores pero con un intervalo mayor de 30 meses (n=2.486): 41,11%
- Participación de mujeres incluidas por primera vez en el programa (n=4.782): 78,48%
- Participación de mujeres previamente invitadas pero nunca participantes (n=3.351): 12,29

La participación va aumentando conforme aumenta la edad, pasando de 84,27% en el grupo de 45-49 años a 88,09 en el de 65-69.

1.2 Proceso de cribado

En 3,52% de las mujeres exploradas se realizaron pruebas adicionales (imágenes complementarias, ecografía etc.) porcentaje que aumenta hasta el 9,00% en el caso de mujeres que se exploran por primera vez. El grupo de mujeres jóvenes es el que en mayor porcentaje requiere pruebas adicionales (6,22 en el caso de 45-49 años).

Exploraciones	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas(*)	Total
Nº de exploraciones	4.165	40.421	44.586
Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas	376	1.198	1.574
Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	375	1.196	1.571
% pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas	99,73	99,83	99,81
% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones	9,00	2,96	3,52
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	44	247	291
% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones	1,06	0,61	0,65
% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas	11,73	20,65	18,52
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	17	169	186
% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)	0,41	0,42	0,42
VPP mamografía	4,53	14,13	11,84
VPP pruebas adicionales	38,64	68,42	53,92
Nº de mujeres con revisión intermedia realizada	346	1.226	1.572
% revisiones intermedias sobre total exploraciones	8,31	3,03	3,53
Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia	1	13	14
% tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas	0,29	1,06	0,89

291 mujeres (0,65% de las exploradas, 18,52% de las que se realizan pruebas adicionales no invasivas) fueron remitidas a las unidades hospitalarias para realización de pruebas diagnósticas que confirmaran o descartaran el diagnóstico de tumor. Igual que en el caso anterior con significativas diferencias según tipo de exploración, inicial o sucesiva.

En las exploraciones de cribado se confirmaron 186 tumores malignos (0,42% mujeres exploradas). El Valor Predictivo Positivo (VPP) de la mamografía se situaría en 11,84% (4,53% en exploraciones iniciales y 14,13% en sucesivas). En relación a las pruebas adicionales, estos valores aumentan a 63,92% (38,64% en exploraciones iniciales y 68,42% en sucesivas).

En las revisiones intermedias se han confirmado 14 tumores malignos, 0,89% de las exploraciones realizadas.

1.3 Resultados del proceso

En las tablas siguientes se resumen los resultados del proceso completo para cada tipo de exploraciones.

Resultados globales exploraciones de cribado	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal/P. Benigna	3.743	89,97	38.924	96,30	42.667	95,70
Revisión intermedia	403	9,68	1.326	3,28	1.729	3,88
Negativa a seguir proceso	1	0,02	1	0,00	2	0,00
Pendiente de resultado	1	0,02	1	0,00	2	0,00
Tumor maligno	17	0,41	169	0,42	186	0,42

Resultados globales exploraciones intermedias	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal/P. Benigna	345	99,71	1.211	98,78	1.556	98,98
Revisión intermedia		0,00		0,00	0	0,00
Negativa a seguir proceso		0,00		0,00	0	0,00
Pendiente de resultado		0,00	2	0,16	2	0,13
Tumor maligno	1	0,02	13	1,06	14	0,89

1.4 Tumores detectados

En este grupo de mujeres se han confirmado 200 tumores malignos, 186 en exploraciones de cribado (93%), lo que supone una tasa de detección del 4,49 por 1.000 mujeres exploradas.

Tumores detectados	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
Mujeres exploradas (test de cribado)	4.165	40.421	44.586
Detectados en exploración de cribado	17	169	186
Detectados en revisiones intermedias	1	13	14
Total cánceres detectados	18	182	200
Tasa de detección total (por 1.000)	4,32	4,50	4,49

16,50% de los tumores son inductuales. De los 166 tumores invasivos, 43,37 se han diagnosticado en estadio muy precoz (menor de 1 cm.) 63,25% de los tumores invasivos no presentaban invasión ganglionar en el momento del diagnóstico.

Características de los tumores detectados	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
In situ	7	26	33
Invasivos	11	155	166
Desconocidos		1	1
% TIS sobre total tumores	38,89	14,29	16,50
T1mic+T1a+T1b	7	65	72
% T1mic+T1a+T1b sobre total tumores	38,89	35,71	36,00
% T1mic+T1a+T1b sobre invasivos	63,64	41,94	43,37
T1	8	122	130
% T1 sobre invasivos	72,73	78,71	78,31
N Negativo	8	97	105
% Neg sobre invasivos	72,73	62,58	63,25

En la tabla siguiente se presentan los estadios en el momento del diagnóstico de los tumores detectados.

Estadio	Tipo de exploración					
	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
0	7	38,89	26	14,29	33	16,50
I	6	33,33	90	49,45	96	48,00
II	4	22,22	49	26,92	53	26,50
III	0	0,00	7	3,85	7	3,50
IV	0	0,00	1	0,55	1	0,50
Desconocido	1	5,56	9	4,95	10	5,00

2. Exploraciones en mujeres incluidas por antecedentes familiares

Tal como se ha señalado, se realizan mamografías de cribado a mujeres con antecedentes familiares que cumplen los requisitos establecidos.

Durantes el año 2015, se han realizado 350 exploraciones, 196 en mujeres que se realizan su primera exploración en el programa y 2014 en mujeres exploradas con anterioridad).

2.1 Proceso de cribado

- Mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas: 31 (8,86% sobre mujeres exploradas, 11,64% en el caso de mujeres exploradas por primera vez y 6,86% en las exploradas en vueltas anteriores). En ambos casos son el 100% de las recomendadas.
- Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 2 (0,57% sobre exploradas, 6,45% sobre mujeres con pruebas invasivas).
- Mujeres con intervención quirúrgica y resultado benigno: 1.
- Mujeres a las que se recomienda una revisión intermedia: 84 (24,00% sobre mujeres exploradas sin diferencia por tipo de mujer, 24,66% y 23,53%).

Hay que tener en cuenta que el número de mujeres es pequeño y por tanto sujeto a mucha variabilidad. Además señalar, que todas ellas tienen menos de 45 años, lo que hace que el proceso sea siempre más intervencionista.

2.2 Tumores detectados

En este grupo de mujeres solo se ha detectado 1 tumor maligno, detectado en la exploración de cribado. Se trata de un tumor invasivo, estadio IIA.

3 Revisiones solicitadas

Durantes el año 2015, se han realizado 289 exploraciones solicitadas por la propia mujer o su médico por presentar sintomatología sospechosa de tumor

3.1 Proceso de cribado.

- Mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas: 178 (61,59% sobre mujeres exploradas.
- Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 21 (7,27% sobre exploradas, 11,80% sobre mujeres con pruebas invasivas).

3.2 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres solo se ha detectado 11 tumores malignos lo que supone una tasa de detección de 3,81%. Todos ellos se clasifican como cánceres de intervalo.) De los 11, 9 son invasivos. También en 9 casos se confirmó presencia de afectación ganglionar.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS⁶

Los programas de prevención de metabolopatías congénitas son programas poblacionales preventivo-asistenciales, dirigidos a identificar en fase presintomática determinadas enfermedades en toda la población de recién nacidos con el objetivo principal de disminuir la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades asociadas a dichas enfermedades.

Navarra realizaba este tipo de cribado para dos enfermedades: hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria, pero siguiendo las directrices establecidas en la Orden Ministerial SSI/2065/2014, de 31 de octubre en la que actualiza la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS publicada en el año 2006, el Departamento de Salud decidió implantar un nuevo programa incluyendo el cribado de estas 7 enfermedades:

- Hipotiroidismo congénito (HTC)
- Fenilcetonuria (PKU)
- 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)

6 Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciar como: Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas. Memoria 2016 (mayo 2017). Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

El Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas (PDPMC) se define como un programa organizado de carácter poblacional. El nuevo modelo supuso la integración a todos los efectos en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (Sección de Detección Precoz), desde donde se planifica, coordina, monitoriza y evalúa.

Todos los recién nacidos en Navarra así como los nacidos en otras CCAA hijos de madres residentes en Navarra, tendrán derecho a acceder al PDPMC.

La prueba de cribado consiste en la detección en sangre de marcadores indicativos de la presencia de la enfermedad objeto de cribado (prueba del talón). Las muestras se envían para su procesamiento al Laboratorio de Salud Pública del País Vasco (Derio-Vizcaya)

El nuevo programa se inició el 15 de mayo de 2016. A todos los niños nacidos a partir de esa fecha se les ha realizado las pruebas necesarias con objeto de detectar precozmente las 7 enfermedades señaladas.

PROCESO Y RESULTADOS 2016

1. Población incluida. Cobertura y participación

Se han identificado 3.818 niños, con fecha de nacimiento entre el 15 de mayo y el 31 de diciembre.

- 3.746 son de Navarra (madre residente en Navarra) , de los que 51 han nacido fuera de Navarra.
- 72 son de otras CCAA nacidos en Navarra.

A efectos de cálculo de cobertura, está pendiente la realización de cruces con los datos procedentes de Base de Datos Sanitaria y de Padrón. Estos últimos no estarán disponibles hasta finales de año 2017.

De acuerdo al lugar de nacimiento, 3.767 niños han nacido en Navarra, algo más del 90% en los 3 hospitales públicos de Navarra, y 51 en otras CCAA, 43 de ellos en el País Vasco.

Descripción	Nº	%
Complejo Hospitalario de Navarra	2.595	68,89
Hospital Reina Sofía	563	14,95
Hospital García Orcoyen	284	7,54
Clínica San Miguel	124	3,29
Clínica Universidad de Navarra	185	4,91
Domicilio en Navarra	16	0,42
Total	3.767	100

En la tabla siguiente se combinan las 3 variables de interés a efectos de caracterizar los niños identificados:

- Origen
- Lugar de nacimiento
- Realización del cribado

Origen	Lugar de nacimiento	Cribados en Navarra	Cribados en otras CC AA	No cribados
Navarra	Navarra	3.688	2	5
	Otras CC AA	3	48	
Otras CC AA	Navarra	71		1

En este periodo se ha ofrecido la realización de las pruebas de cribado a 3.768 niños (población objetivo), 3.765 nacidos en Navarra y 3 fuera de la Comunidad. De ellos,

- 1 falleció antes de las 48 horas (se excluye a efectos de población elegible)
- 5 rechazaron realizarse la prueba
- 3.762 aceptaron realizarse la prueba

Según estos datos, en este periodo, la **participación fue de 99,87%**.

2. Realización del test de cribado

Como se ha señalado, el test de cribado consiste en la detección en sangre de marcadores indicativos de la presencia de la enfermedad objeto de cribado.

La extracción de la muestra con carácter general se debe realizar a las 48 horas de vida (entre 24 y 72). A los niños con peso menor de 1.500 gr. o con menos de 33 semanas de gestación se les extrae a los 6 días de vida (5-7).

El test se ha realizado en 3.762 niños, de los cuales 46 (1,22%) no alcanzaban los 1.500 gr. de peso o las 33 semanas de gestación. En 14 muestras (0,37%) no se pudo realizar el análisis por lo que hubo que repetirla (muestras no válidas).

Horas de vida	Peso > 1.500 gr. y edad gestacional ≥ 33 sem.	
	1ª Muestra	Muestra válida
<24	-	0
Entre 24 y 72	3.693 (99,38%)	3.688 (99,25)
>72	23	28

Horas de vida	Peso ≤ 1.500 gr. y edad gestacional ≤ 33 sem.	
	1ª Muestra	Muestra válida
<120	13	13
Entre 120 y 168	31 (67,39%)	31 (67,39%)
>168	2	2

En el caso de niños con peso, edad gestacional normal, la primera extracción se realizó en el 99,38% en el tiempo establecido., cifra que disminuye hasta 99,25 si se considera la muestra válida.

En niños con bajo peso o edad gestacional menor de 33 semanas, la primera extracción se realizó en el 67,397% en el tiempo establecido, lo mismo que la muestra válida.

Por motivos de protección de datos, las muestras se envían a laboratorio sin datos de identificación, pero el sistema ha permitido garantizar su trazabilidad en el 100% de los casos.

En la siguiente tabla se muestran las muestras en las que se ha obtenido un resultado positivo de acuerdo a los puntos de corte establecidos. Algunos niños pueden tener más de un marcador positivo.

Enfermedad	Marcador	1ª Muestra positiva	
		n	%
Hipotiroidismo congénito (HTC)	TSH	25	0,66
	T4 total	35	0,93
Fenilcetonuria (PKU)	PHE	1	0,03
Fibrosis Quística (FQ)	TIR1	92	2,45
Anemia Falciforme (AF)	Fenotipo	26	0,69
Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)	C8	4	0,11
	C10		
	C16	1	0,03
Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)	C160H	4	0,11
Acidemia glutárica tipo I (AG-1)	C5DC	3	0,08

Excepto en el caso de Anemia Falciforme, a todos los niños en los que se obtiene este resultado se le realiza una nueva extracción para confirmar este resultado antes de enviarlo a la unidad de confirmación diagnóstica. Solo en un niño, los padres rechazaron repetir esta muestra (posteriormente accedieron pero fue necesario enviarlo a la unidad de confirmación, por haber superado el plazo de validez de la prueba).

3. Proceso de confirmación diagnóstica y resultados obtenidos

En el cuadro siguiente se resume por enfermedad incluida en el cribado, el número de niños remitidos para confirmación diagnóstica y el resultado del proceso completo.

3.1 Hipotiroidismo congénito (HTC)

Tras repetir la muestra, 6 niños (10% de los 60 positivos, 0,16% de los niños cribados) fueron enviados a la unidad de

la unidad de Endocrinología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN por mantener un resultado positivo, 3 por TSH positivo y 3 por T4 positivo.

Tras la realización de las pruebas necesarias, se confirmaron:

- 1 Hipotiroidismo primario
- 1 Hipotiroidismo central
- 1 Síndrome de resistencia a hormonas tiroideas

3.2 Fenilcetonuria (PKU)

No se confirmó el valor positivo en la segunda muestra del único niño en el que la primera fue positivo.

3.3 Fibrosis Quística (FQ)

En 16 de los 90 niños a los que se repitió la prueba (1 rechazó repetir, y en otro se presentaron los primeros síntomas antes de repetírsela) se mantuvo el resultado positivo (17,78% de los 90 positivos, 0,47% de los niños cribados)

Tras la realización de las pruebas necesarias en la unidad de Neumología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN, se confirmaron:

- 1 Fibrosis quística
- 1 portador

Otro caso de fibrosis quística se confirmó en un niño de origen y nacido en Navarra pero cribado en otra CCAA. Un tercer caso se confirmó en un niño navarro nacido antes de iniciar este nuevo programa.

3.4 Anemia falciforme (AF)

No se ha confirmado ningún caso de anemia falciforme, pero se han detectado 26 niños portadores que fueron remitidos a la unidad de Hematología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN.

En 3 niños postransfundidos a los que se repitió muestra por presentar un fenotipo AF se obtuvo un resultado normal.

3.5 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)

2 niños fueron enviados a la unidad de Metabólicas del Servicio de Pediatría del CHN (o CUN) por mantener alguno de los marcadores de estas enfermedades positivo en la segunda muestra. En ningún caso se confirmó la enfermedad.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA EN EL RECIEN NACIDO⁷

El Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Neonatal (PDPHN) se puso en marcha el 3 de mayo de 1999, obedeciendo a la Orden Foral 170/1998 de 16 de noviembre, del Consejero de Salud. La implantación del mismo se inició en el antiguo Hospital Virgen del Camino, actualmente CHN-B, centro que recoge el 70% de los nacimientos en Navarra. Durante el año 2000 se completó la implantación del Programa en el resto de hospitales del territorio foral, tanto públicos como privados-concertados.

La estrategia adoptada para la detección neonatal de hipoacusia es la de realizar un programa de screening en fases, combinando dos técnicas: otoemisiones acústicas (OEA) y potenciales evocados auditivos (PEA). A los niños con factores de riesgo conocidos para desarrollar hipoacusia neurosensorial retrococlear, se les ha realizado, además de OEA, PEA como prueba de cribado. De esta forma, se pretende detectar todas las hipoacusias congénitas para el tercer mes de vida, a fin de realizar una intervención terapéutica precoz, facilitando un desarrollo normal del niño.

El programa está dirigido a todos los recién nacidos residentes en la Comunidad Foral, hayan nacido en ella o no. La captación de los niños se hace de forma activa por parte del personal del programa.

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2016

1. Actividades generales

Como más significativas se señalan:

⁷ Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como: Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal de Navarra. Memoria 2016 (mayo 2017). Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

- Reuniones de coordinación de la sección.
- Reuniones y contacto permanente entre los técnicos del PDPHN y facultativos de la Unidad de ORL Infantil del CHN referentes del programa.
- Reuniones mensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil (ORL) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), del Servicio de Atención Temprana (SAT) del Departamento de Políticas Sociales y la Sección de Detección Precoz (SDP) del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).
- Reuniones bimensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa, con los profesionales de la Unidad de ORL del CHN, del SAT, de la SDP del ISPLN, del Centro de Recursos Especiales en Educación de Navarra (CREENA) del Departamento de Educación y del Servicio de ORL de la Clínica Universitaria.
- Fomento de la participación: contacto permanente con los pediatras de atención primaria de las Áreas de Estella y Tudela y los pediatras de las zonas básicas cuyas mujeres, tradicionalmente, van a dar a luz a Guipúzcoa.
- Colaboración con diversas Comunidades Autónomas, tanto en lo que se refiere a realización de pruebas como a formación.
- Formación de personal en la realización de OEA.
- Durante 2016 se ha continuado recogiendo información específica para evaluar la conveniencia o no de una modificación del protocolo de cribado que permita la eliminación de una de las pruebas.
- En el año 2016 se ha finalizado la Guía de Detección e Intervención Precoz de la Hipoacusias Infantil, en la que se muestra el itinerario seguido por un recién nacido diagnosticado de hipoacusia en Navarra: pruebas de cribado, diagnóstico, seguimiento, atención temprana, intervención logopédica, intervención en escuela infantil, adaptación protésica e implante coclear, todo ello en el contexto de una intervención multidisciplinar. El documento final ha quedado a libre disposición, accediendo a la página web del ISPLN.

2. Actividades en fase de detección, confirmación diagnóstica y tratamiento

Durante el año 2016 se ha registrado el nacimiento de 5.855 niños en Navarra, de los cuales 5.822 corresponden a hijos de madre residente en Navarra y 33 son hijos de madre no residente en Navarra. Además se han registrado 82 nacimientos fuera de Navarra de niños cuyas madres viven en Navarra.

Se han realizado un total de 6.203 Otoemisiones Acústicas y 66 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año, 38 de ellos diagnósticos y 28 como test de cribado en los niños en los que así se indicó (niños con factores de riesgo para desarrollar hipoacusia retrococlear). 12 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al SAT del Departamento de Políticas Sociales. En el año 2016 se han adaptado 61 audioprótesis y se han realizado 7 implantes cocleares a niños del Programa.

Actividades en fase de detección y confirmación diagnóstica. 2016

	Actividad
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	5.855
Total de OEA realizadas*	6.203
1ª OEA	5.842
2ª OEA	301
3ª OEA	60
Total de PEA diagnósticos*	66
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	12
Nº de audioprótesis adaptadas**	61
Nº de implantes cocleares**	7

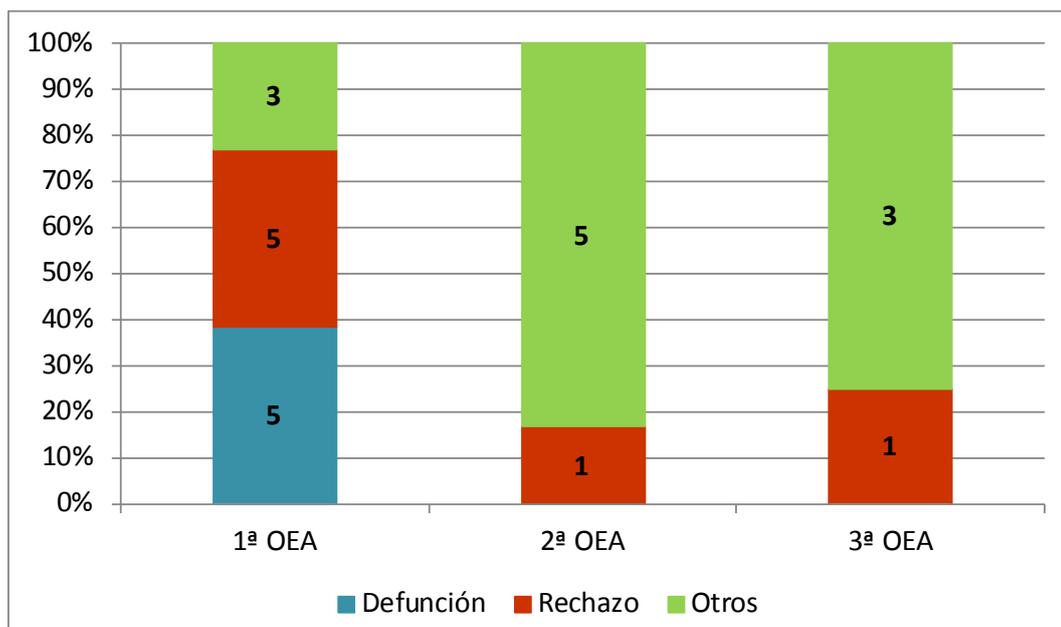
* en niños nacidos en el año.

** realizados en el año en 5 niños, 3 unilaterales y 2 bilaterales.

RESULTADOS

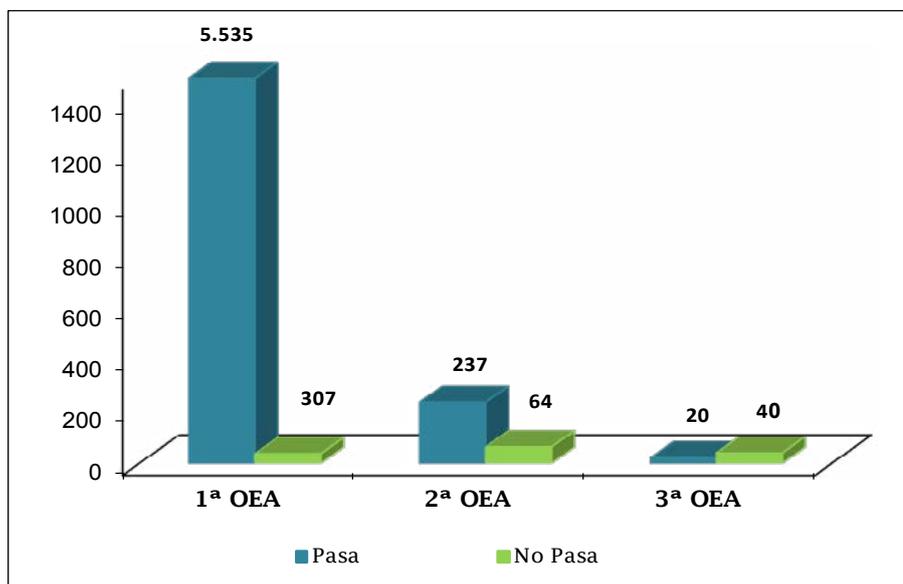
Participación: La participación en la primera OEA en los nacidos en 2016 fue de 99,78%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 98,05% y 93,75%.

Las causas de no realización se describen en el siguiente gráfico.



Resultados del proceso de screening: La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 94,74% de los recién nacidos. Al 5,26% ha sido necesario repetir una segunda y, al 21,26% de éstas, una tercera OEA. El 66,67% del las terceras OEA resultaron patológicas. En definitiva, el 0,68% de los niños participantes en el screening auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesaria su remisión para confirmación diagnóstica (PEA)

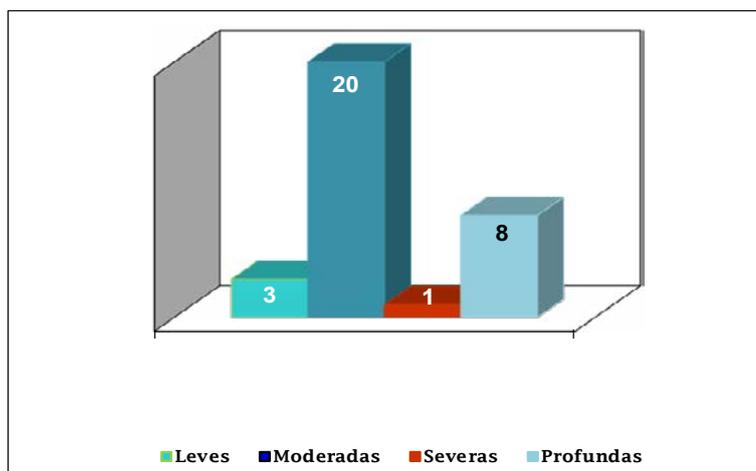
Resultados del test de screening (%) (Otoemisiones acústicas,OEA)



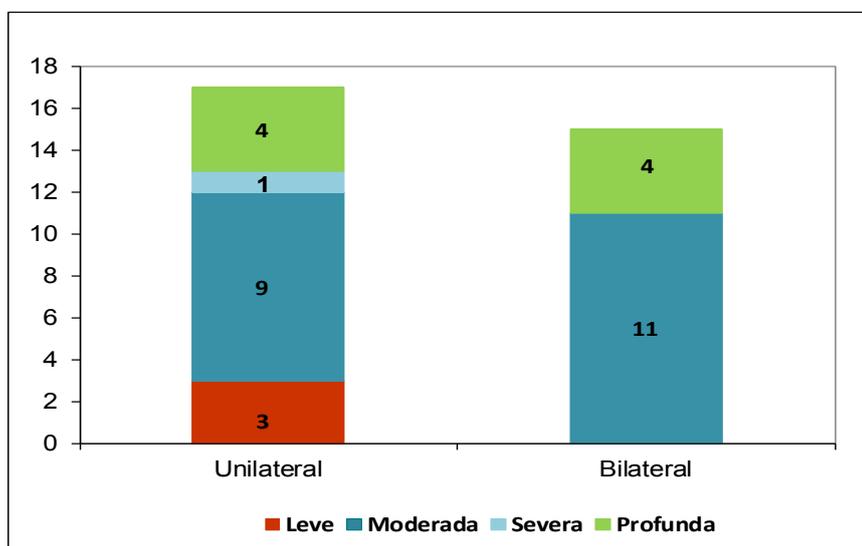
Resultados del proceso diagnóstico (PEA): La participación en la fase diagnóstica fue del 95%.

De los 38 PEA diagnósticos realizados, el 71% ha sido patológico. Además, se han detectado 5 hipoacusias en niños ingresados en UCI neonatal, con 1ª OEA normal, que tenían indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos a nivel central. En total se han detectado 32 hipoacusias de todo tipo durante el año 2016. De ellas, 3 (9,37%) han correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), 20 (60,6%) han sido moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), 1 (3,12%) severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas las 8 (24,24%) restantes.

Grado de afectación de las hipoacusias detectadas



En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, en el año 2016 el 53,12% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 46,88% restante, bilaterales. Tanto en las unilaterales como en las bilaterales, las hipoacusias moderadas suponen la patología más frecuente (52,94% y 73,33% respectivamente).



Tasas de detección: La tasa de detección total de hipoacusia en el año 2016 ha sido 5,47/1.000 recién nacidos.

La distribución de la tasa de hipoacusia según la gravedad de la misma es la siguiente:

- Hipoacusia leve: 0,51/1000 recién nacidos
- Hipoacusia moderada: 3,42/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa: 0,17/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia profunda: 1,36/1000 recién nacidos.

Teniendo en cuenta la uni o bilateralidad de la hipoacusia, las tasas de detección encontradas son:

- Hipoacusias Unilaterales: 2,90/ 1000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 2,56/ 1000 recién nacidos.

ANEXO IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. VACUNACIONES

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA O QUE CURSAN CON GASTROENTERITIS AGUDA

Gastroenteritis aguda: Las gastroenteritis agudas son, junto con las enfermedades respiratorias, los procesos infecciosos más frecuentes en la población. En 2016 consultaron en atención primaria 11.970 casos de gastroenteritis aguda (1,91 por 100 habitantes), un 5,8% menos que los 12.708 casos del año anterior. Al igual que otros años, las gastroenteritis agudas presentaron una estacionalidad con la mayor incidencia en otoño y menor incidencia en verano, lo que sugiere una etiología predominantemente viral y relacionada con el retorno a las clases después del verano (Figura 1). El 6,4% de los niños menores de 5 años consultaron por gastroenteritis aguda a lo largo del 2016. En niños mayores de 5 años y adultos jóvenes la tasa de consultas por esta causa superó el 2%, y a partir de 45 años consultaron en torno al 1%. El descenso ha sido especialmente marcado en niños menores de 5 años que bajaron de 8,7 a 6,4 casos por 100 niños (Figura 2).

Durante 2016 el agente infeccioso detectado más frecuentemente fue *Campylobacter* (703 casos), seguido por *Salmonella* (281 casos), *Rotavirus* (247 casos), y *Giardia* (172 casos). Entre la *Salmonella* predominó *S. typhimurium* (170 casos) sobre *S. enteritidis* (67 casos).

Figura 1. Número de consultas semanales por gastroenteritis aguda

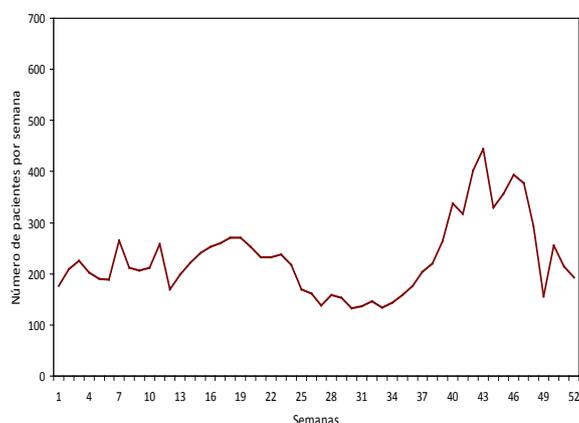
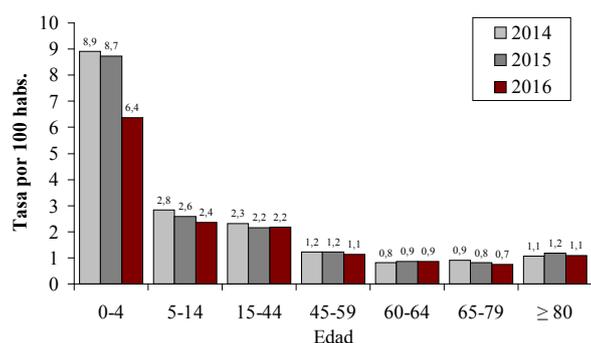


Figura 2. Incidencia de gastroenteritis agudas vistas en atención primaria según edad. Comparación de 2014 a 2016



En comparación con 2015, en 2016 disminuyeron las detecciones de todos estos microorganismos (Tabla I).

Los niños menores de 5 años fueron los más afectados por la mayoría de los agentes estudiados, pero especialmente el *Campylobacter* y *Rotavirus*.

Disentería bacilar: En 2016 se notificaron 8 casos de shigelosis con confirmación microbiológica (1,25 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 1,60), sin que existiese conexión epidemiológica entre ellos. Tres de ellos tenían antecedente de viaje reciente a zonas endémicas (India, Honduras y Perú). Seis casos fueron por *Shigella flexneri* y dos por *Shigella sonnei*.

Listeriosis: Se declararon 6 casos (I.E.: 0,86); uno de ellos falleció. No se encontró conexión epidemiológica entre ellos.

Tabla I. Casos confirmados de de gastroenteritis agudas

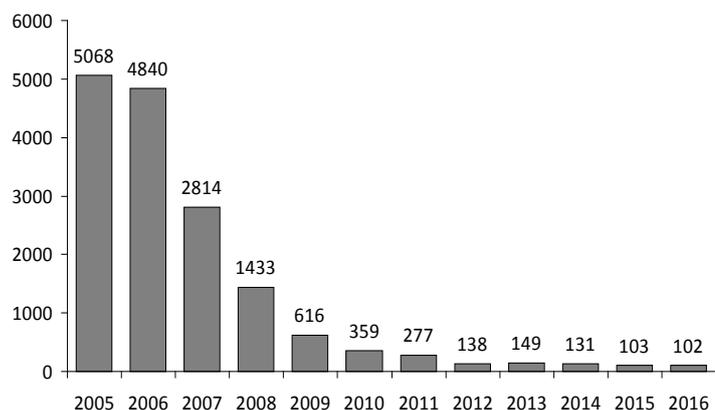
Enfermedad / agente infeccioso	2014	2015	2016
Campylobacter	666	721	706
Salmonella	290	332	281
Salmonella enteritidis	114	76	67
Salmonella typhimurium	128	174	170
Salmonella, otras/ spp	48	82	44
Rotavirus	246	341	247
Cryptosporidium spp.	73	83	40
Giardia lamblia	231	206	172
Yersinia enterocolítica	37	44	29
E coli verotoxigénico	2	5	6
Vibrio cholerae (importado)	0	2	0

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

Gripe: En 2016 se notificaron 23.120 casos de síndrome gripal, lo que supone que un 3,6% de la población consultó al médico por esta causa. Esta incidencia fue algo mayor que la mediana de los 5 años previos (IE: 1,67). La onda gripal de la temporada 2015-2016 tuvo una intensidad alta y fue más tardía y duradera de lo habitual, con el pico en la semana 5 con 417 casos por 100.000 habitantes. Entre los casos confirmados 73% fueron para el virus A(H1N1)pdm, 19% para el virus B y 8% para el virus A(H3N2). Por otra parte, parte del ascenso de la onda epidémica de la temporada 2016-2017 tuvo lugar en las últimas semanas de 2016 caracterizada por predominio absoluto del virus A(H3N2).

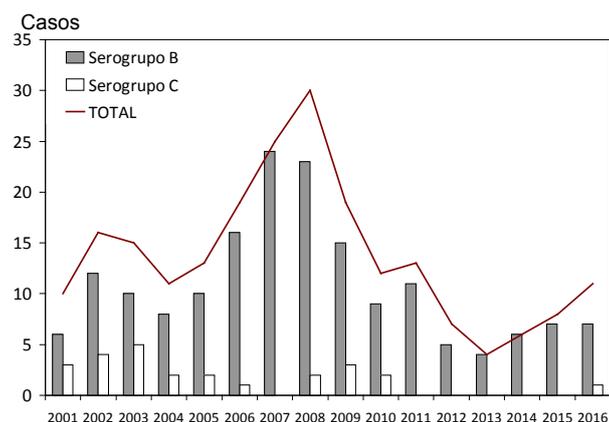
Varicela: Su incidencia se situaba en torno a 5000 casos anuales hasta 2006. En 2007 se introdujo la vacuna de la varicela en el calendario de inmunizaciones infantiles de Navarra, iniciándose un rápido descenso en la incidencia. En 2016 se notificaron 102 casos (15,9 por 100.000 habitantes) (Figura 1).

Figura 1. Casos de varicela, 2005-2016



Enfermedad Meningocócica: Durante 2016 se notificaron 11 casos de enfermedad meningocócica en Navarra. La incidencia se mantiene en niveles bajos (1,72 casos por 100.000 habitantes; I.E. 1,14) dentro del rango de los últimos años. Siete casos fueron por el serogrupo B, uno del C y uno del Y. En un caso no se pudo obtener el serogrupo. Dos casos se diagnosticaron en niños menores de 5 años, tres tenían entre 5 y 14 años, dos entre 15 y 24 años y el resto fueron adultos. Un adulto falleció por enfermedad meningocócica. Se mantienen niveles de incidencia bajos en comparación con los registrados en los últimos 15 años (Figura 2).

Figura 2. Casos de enfermedad meningocócica invasiva según serogrupo



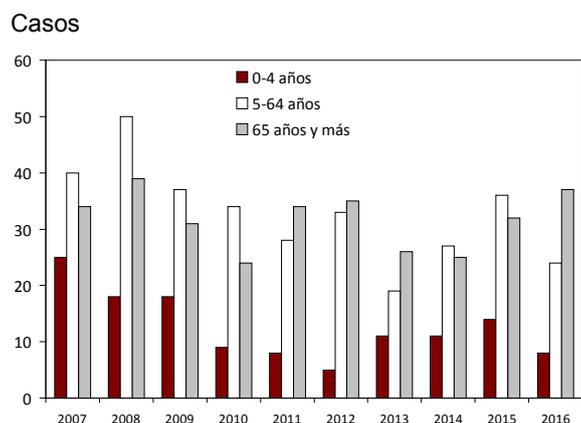
Enfermedad Neumocócica Invasiva: En 2016 se registraron 69 casos, lo que supone una incidencia de 11,8 por 100.000 habitantes.

En la figura 3 se presenta la tendencia de casos de enfermedad neumocócica invasiva por grupos de edad desde 2007. En este tiempo se han utilizado varias vacunas para prevenir esta enfermedad, tanto en niños como en adultos. Esto probablemente contribuyó a reducir la incidencia en niños menores de 5 años hasta 2012 y la de mayores de esta edad hasta 2013. Desde entonces la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva en Navarra se mantiene estancada sin una tendencia definida.

Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*: Hubo 18 aislamientos de muestras invasivas, de los que uno correspondió al serotipo b (en un niño correctamente vacunado), uno al E y otro al serotipo F. El 66% eran no capsulados. Tres casos fueron en niños menores de 5 años y 12 en mayores de 60 años.

Legionelosis: En 2016 se notificaron 13 casos de legionelosis confirmados por detección de antígeno en orina (2,03 por 100.000 habitantes). El 62% eran varones. El rango de edad osciló entre 44 y 93 años, y el 69% eran mayores de 65 años. No hubo ningún fallecimiento debido a esta enfermedad.

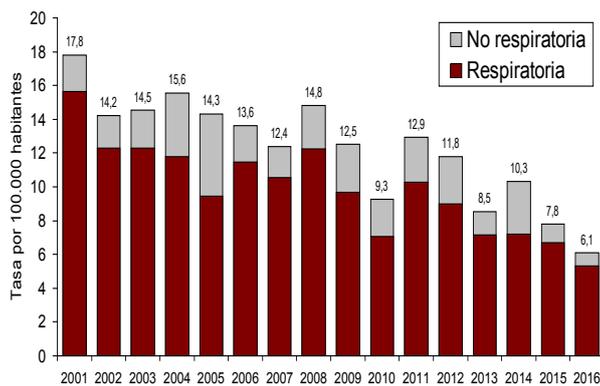
Figura 3. Casos anuales de enfermedad neumocócica Invasiva según grupos de edad



Tuberculosis: En 2016 se notificaron 34 casos de *Tuberculosis respiratoria* (5,31 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,74) y 5 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (0,78 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,29). Considerada globalmente, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 6,09 casos por 100.000 habitantes. El 46% de los casos se diagnosticaron en personas nacidas fuera de España y ninguno de los casos tenía coinfección por el VIH.

El 55% de los casos de *Tuberculosis* se presentaron en mujeres. Por edad, el 18% fueron mayores de 64 años, un 21% tenían entre 45 y 64 años, un 41% entre 25 y 44 años, un 13% entre 15 y 24 años, y el 8% restante eran menores de 15 años. Predominaron los casos de localización pulmonar/pleural (82%), y entre ellos, el 47% eran bacilíferos. Cuatro de las cepas aisladas resultaron resistentes a tuberculostáticos (una a isoniacida y estreptomina, dos a estreptomina y una a pirazinamida). Hubo un caso por *Mycobacterium bovis*. En un caso de tuberculosis se produjo el fallecimiento por enfermedades preexistentes.

Figura 4. Incidencia de tuberculosis 2001-2016



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2016 se notificaron 61 casos de **Infección Gonocócica** (9,5 por 100.000 habitantes, IE: 1,68). Predominaron los casos en hombres (79%), lo cual suele ser habitual, ya que en mujeres la gonococia cursa frecuentemente de forma subclínica. El 49% tenían menos de 30 años.

Se confirmaron 24 casos de **Sífilis primaria o latente precoz** (3,75 por 100.000 habitantes; IE: 0,63) con un descenso respecto a años anteriores. El 96% de los casos ocurrieron en varones, la mayoría relacionados con relaciones homosexuales. La edad osciló entre 17 y 78 años.

SIDA e infección por el VIH En 2016 se diagnosticaron 7 casos nuevos de sida (1,09 por 100.000 habitantes), cifra menor que la de años anteriores (IE: 0,64). Tres de estos casos no habían sido diagnosticados previamente de infección por el VIH, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la infección y demuestra la existencia de una bolsa de personas infectadas que no se están beneficiando de los tratamientos antirretrovirales por no estar diagnosticadas. De los 7 casos, 5 eran varones, todos tenían entre 39 y 68 años, y sólo uno había nacido fuera de España. Por otra parte, en 2016 se han confirmado 31 nuevos casos de infección por el VIH (4,8 por 100.000).

Infección por Chlamydia tracomatis Se confirmaron 193 casos de Infección por *Chlamydia tracomatis* (30,09 por 100.000 habitantes) lo que supone un incremento del 8 % respecto a los casos diagnosticados el año anterior. Además se diagnosticaron 4 casos de Linfogranuloma venéreo

Para avanzar en el control de las enfermedades de transmisión sexual, además del tratamiento del caso, se debe procurar el diagnóstico y tratamiento de la pareja y otras personas con las que haya tenido contacto sexual. Ante la consulta por la sospecha de una enfermedad de transmisión sexual se deben descartar otras infecciones, ya que no es rara la coincidencia de más de una o la infección subclínica.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Sarampión: En 2016 se notificó un caso de sarampión en un niño no vacunado que acababa de llegar de Rumania. El genotipo fue el B3, que es el mismo que estaba produciendo un brote en ese país.

Esta enfermedad está sometida a un plan para su eliminación de la Organización Mundial de la Salud. Este plan implica la **declaración urgente de todo caso sospechoso**, considerando como tal a todo cuadro de rash generalizado con fiebre mayor de 38,3°C, y que curse además con uno de estos tres síntomas: tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para poder constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*.

Rubéola: La rubéola también está sometida a un plan para su eliminación, por lo que todos los casos sospechosos deben ser estudiados. En 2016 no se detectaron casos de rubéola en Navarra.

Tos ferina: Se han notificado 58 casos de tos ferina (9,05 por 100.000 habitantes; IE: 1,71). Aunque la incidencia es menor que la de 2015, es todavía alta en comparación con las de años anteriores. El 53% de los casos eran mujeres. Ocho casos (13%) tenían menos de 1 año, otros 12 tenían entre 1 y 4 años, 25 casos tenían entre 5 y 15 años, y 13 casos eran mayores de 15 años. De los 8 casos en menores de 1 año, 5 no habían iniciado la vacunación o tenían la primovacunación incompleta.

La disponibilidad de la técnica de PCR ha facilitado la confirmación de casos y ha aumentado considerablemente la sensibilidad en el diagnóstico. La disponibilidad de esta técnica también ha facilitado el estudio de los contactos en

torno a cada caso, con la posible detección de otros casos que podrían haber quedado sin diagnóstico.

La vacunación de tos ferina a embarazadas, entre las semanas 28 a 32 de gestación, con una dosis de difteria-tétanos-pertusis acelular (dTpa) de carga reducida, es eficaz para prevenir casos graves de tos ferina en lactantes menores de 6 meses. Los anticuerpos que los recién nacidos han recibido de sus madres son claves para su protección hasta que completen la primovacunación a los 6 meses.

Parotiditis: En 2016 se mantuvo baja la incidencia de parotiditis con 51 casos (7,96 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,58), en contraste con el aumento de casos observado en otras comunidades autónomas.

No se ha notificado ningún caso de, **Tétanos**, **Polio**, ni **Difteria**.

HEPATITIS VÍRICAS

Hepatitis A: Durante 2016 se declararon 19 casos 2,97 por 100.000 habitantes; IE: 2,71), el 58% en hombres. El rango de edades osciló entre 5 y 56 años. El 58% se dio en menores de 15 años, el 26% en personas entre 15 y 44 años, y el 16% en mayores de 45 años. Ocho de los casos (42%) tenían antecedente de viaje a países endémicos. En diciembre se detectaron varios casos en hombres y los datos epidemiológicos de al menos tres de ellos sugieren que forman parte de un brote extenso que se está transmitiendo entre hombres que tienen sexo con hombres en España y otros países de Europa.

Hepatitis B: La incidencia de *Hepatitis B* aguda ha sido de 3 casos (0,47 por 100.000 habitantes), con un descenso respecto a años anteriores (IE: 0,55). Todos los casos se produjeron en hombres. Las edades oscilaron entre los 25 y 49 años. Ninguno de los casos estaba vacunado, aunque uno pertenecía a cohortes de nacimiento incluidas en los programas de vacunación en edad infantil o adolescencia. No fue posible establecer el mecanismo de transmisión con seguridad, aunque uno refirió relación heterosexual de riesgo.

La hepatitis B cuenta con una vacuna eficaz indicada en las poblaciones de riesgo y que se ha ofrecido en los programas de vacunación infantil a todas las cohortes nacidas desde 1980 (<36 años en 2016). Además de poner al día los calendarios vacunales retrasados, se recomienda vacunar a las parejas y convivientes de personas portadoras del virus, vacunar a las personas con conductas o factores de riesgo, incluidas aquellas que consulten por alguna enfermedad de transmisión sexual, e instaurar precozmente el protocolo de profilaxis post-exposición cuando se produzca una exposición accidental a sangre.

Una buena parte de los contagios de hepatitis B se producen por transmisión sexual, por lo que también se beneficiaría de las medidas preventivas comunes a otras enfermedades de transmisión sexual.

Hepatitis C: Durante 2016 hubo dos casos de hepatitis C aguda de probable adquisición reciente. Una fue en una persona que consumía drogas inyectadas y la otra ocurrió probablemente fuera de Navarra. Durante 2016 se realizaron en Navarra más de 25.000 determinaciones de anticuerpos del virus de la hepatitis C. Se detectaron 42 pacientes con anticuerpos positivos para VHC no diagnosticados anteriormente, aunque sólo en 32 se constató la presencia de infección activa. En la mayoría de estos casos el contagio fue probablemente hace años, y había pasado desapercibido hasta la actualidad. Se han detectado cuatro casos de contagios recientes, tres de ellos en personas que habían consumido drogas inyectadas y otro relacionado con una exposición accidental a material contaminado.

No se ha notificado ningún caso clasificable en el epígrafe **Otras Hepatitis**.

ZOONOSIS

Hidatidosis: A través del sistema de enfermedades de declaración obligatoria se han notificado 4 casos de hidatidosis, aunque el número puede aumentar en algún caso cuando se revisen las altas hospitalarias, dado que se trata de una enfermedad de diagnóstico eminentemente hospitalario.

Fiebre Q: Se notificaron cinco casos esporádicos sin relación epidemiológica entre ellos.

Leishmaniasis: Se han notificado tres casos de leishmaniasis. Dos de ellos pudieron ser adquiridos fuera de España.

Rabia: No se ha declarado ningún caso de *Rabia*. Se notificaron numerosas agresiones de animales. En la mayoría se pudo identificar al animal y descartar el riesgo de rabia, no siendo necesaria la profilaxis. Se administró profilaxis post exposición a siete personas que habían sufrido agresiones por animales. En cinco casos la agresión se había producido en países endémicos de rabia y los animales involucrados fueron perros en 4 casos. Además se aplicó profilaxis a una persona que había sufrido mordedura de un murciélago en Navarra. La península ibérica está libre de rabia terrestre, pero muy esporádicamente se ha detectado infección en murciélagos, lo que hace recomendable la profilaxis antirrábica en personas mordidas por estos animales.

No se ha notificado ningún caso de **Brucelosis**.

ENFERMEDADES IMPORTADAS

Paludismo: En 2016 se declararon 22 casos (IE: 1,69). Todos tenían antecedentes de estancia en países de África o Sudamérica. El 68% eran inmigrantes que viajaron a su país de origen y ninguno de ellos había tomado profilaxis, o lo había hecho de forma incorrecta. El 14% eran niños de acogida temporal en Navarra. En el 91% de los casos se identificó *Plasmodium falciparum*; en un caso se identificó *P. vivax*, y en dos casos hubo coinfección (*P. falciparum* + *P. ovale*, y *P. falciparum* + *P. vivax*).

Enfermedad por virus Dengue: Se notificaron ocho casos de enfermedad por virus Dengue en viajeros procedentes de países endémicos: India, Tailandia, Guatemala, Paraguay, Honduras y Ecuador.

Enfermedad por virus Zika: En 2016 se diagnosticaron seis casos de enfermedad en fase convaleciente con serología positiva para virus Zika, en personas procedentes de áreas con evidencia de transmisión del virus: Colombia, República Dominicana, Nicaragua y Méjico. Ninguna de las 5 mujeres afectadas estaba embarazada.

No se ha notificado ningún caso de **Enfermedad por virus Chikungunya**

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla I se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2007 y 2016. En 2016 se declararon 34 brotes. El 18% (n=6) fueron por **toxiinfecciones alimentarias**. En 4 brotes se aisló *Salmonella* (2 *S. enteritidis* y 2 *S. Spp*) y en uno *norovirus*. En un brote de probable origen alimentario no se pudo determinar el agente causal.

Los brotes de salmonelosis se produjeron en el ámbito familiar. El brote por norovirus se produjo en una colectividad con tasas de ataque elevadas. Los cuadros clínicos fueron leves, la mayoría de los afectados no consultaron al médico y los síntomas remitieron en horas o en pocos días.

Se detectó un brote familiar de dos casos de hepatitis A. Las medidas básicas de higiene y la vacunación en los contactos ayudaron a detener su difusión.

Se detectaron once agregaciones de casos de tos ferina, una de ellas de ámbito comunitario y las otras de ámbito familiar. La detección de estos brotes ha mejorado por la disponibilidad de la técnica de PCR para el diagnóstico en atención primaria. La prioridad en estos brotes es evitar la transmisión de la infección a lactantes, en los cuales la enfermedad puede llegar a ser más grave.

Se confirmaron dos agregaciones de casos de parotiditis, una en un colegio mayor y otra en una familia, así como otros dos brotes de varicela, uno en una guardería y otro familiar.

Se confirmaron cinco brotes de gripe, uno de la temporada 2015/16 y los otros cuatro de la 2016/17. En todos los brotes se confirmó el virus A(H3N2). Cuatro brotes ocurrieron en residencias geriátricas y en total dieron lugar a 14 ingresos hospitalarios. Otro brote ocurrió en ámbito familiar.

En residencias geriátricas también se detectaron un brote de bronconeumonía con detección de Rhinovirus y un brote de conjuntivitis.

Durante el año se investigaron tres agrupaciones epidemiológicas de dos o más casos de tuberculosis de ámbito familiar.

Se notificó una agregación espacio temporal de casos de conjuntivitis en un municipio en el que se contabilizaron hasta 15 casos con sospecha de etiología viral.

Además se notificaron sendos brotes de herpes simple y neumonía, ambos familiares.

Tabla 1. Brotes epidémicos notificados en Navarra. 2007-2016

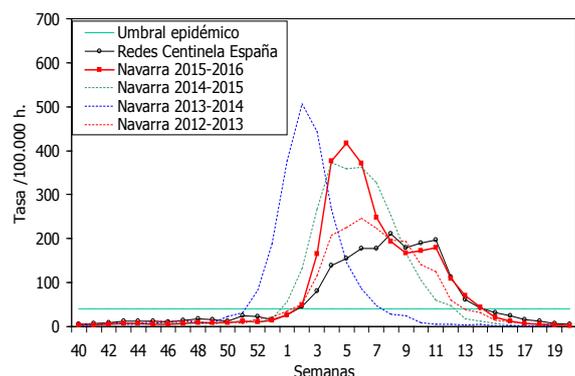
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Toxiinfecciones Alimentarias	26	21	17	19	15	19	20	17	17	6
Tuberculosis Respiratoria	6	8	6	4	3	6	6	4	4	3
Otros	8	9	12	10	18	21	15	11	15	25
Total	40	38	35	33	36	46	41	32	36	34

TEMPORADA DE GRIPE 2015-2016 EN NAVARRA

Incidencia de síndromes gripales

Durante la temporada 2015-2016 se notificaron 17.357 casos de síndrome gripal en Navarra (28 casos por 1000 habitantes). Esta tasa está ligeramente por encima del rango de las cinco temporadas anteriores (21-27 casos por 1000), y sitúa a esta temporada en un nivel de intensidad gripal media-alta. La onda gripal tuvo una presentación tardía y más prolongada de lo habitual. El umbral epidémico se superó durante 13 semanas, entre la 2 y la 14 de 2016. El pico se alcanzó en la semana 5 (primera de febrero) con 417 casos por 100.000 habitantes. De forma inusual, el descenso en la incidencia se detuvo en la semana 9, y se produjo un segundo pico de menor magnitud (180 casos por 100.000) en la semana 11 (mitad de marzo, Figura 1).

Figura 1. Incidencia semanal de síndromes gripales en la temporada 2015-2016 en Navarra y en España. Comparación con temporadas previas



La mayor tasa de incidencia se registró en niños menores de 5 años, seguida por la de los niños de 5-14 años, y disminuyó con el aumento de la edad. En comparación con las temporadas previas, las tasas han sido mayores en los grupos de edad menores de 45 años (Figura 2). En todos los grupos de edad se alcanzó el pico en la semana 5, salvo en mayores de 65 donde el pico se retrasó a la semana 6. No obstante, en escolares de 5 a 14 años la onda de gripe se reactivó en la semana 8 y se produjo un segundo pico de mayor magnitud que el primero en la semana 11 (Figura 3).

Figura 2. Incidencia acumulada de síndromes gripales por grupos de edad en las temporadas 2012-2013 a 2015-2016

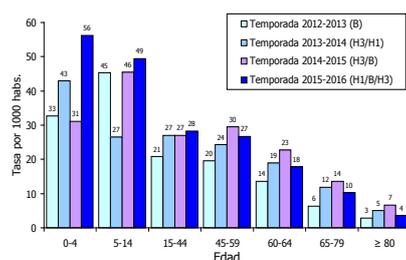
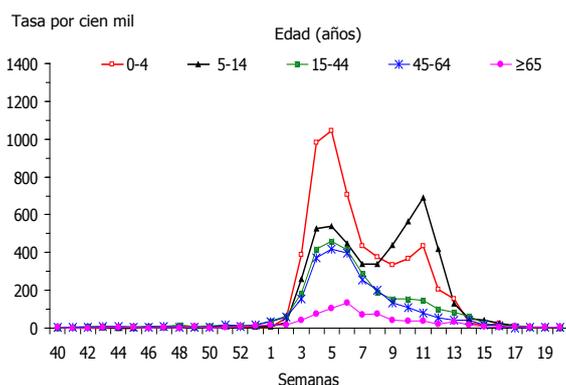


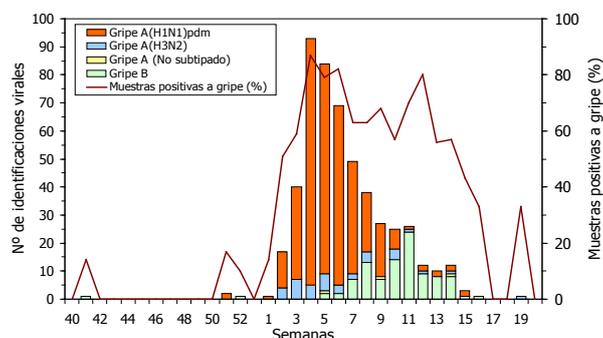
Figura 3. Incidencia semanal de síndromes gripales por grupos de edad



Vigilancia virológica de pacientes de primaria

Se procesaron 838 frotis de pacientes de la red centinela de atención primaria y 509 (61%) fueron positivos a gripe. El virus A(H1N1)pdm se identificó en 372 (73% de los positivos), y predominó en las primera parte de la onda, con el pico en la semana 4. El virus B se identificó en 98 pacientes (19%), con predominio en la parte final de la onda y presentó el pico en la semana 11. También estuvo presente el virus A(H3N2), que se detectó en 39 casos (8%) distribuidos por toda la onda gripal (Figuras 4 y 5).

Figura 4. Número de identificaciones de gripe por semanas y porcentaje de frotis positivos en pacientes de la red de médicos centinela



El porcentaje de frotis que se confirmaron para gripe fue del 72% en niños menores de 5 años, del 64% en el grupo de 15 a 44 años, y del 55-56% en los restantes grupos de edad. Recordamos que los casos en los que el frotis resultó negativo a gripe probablemente fueron debidos a otros virus respiratorios (Tabla 1).

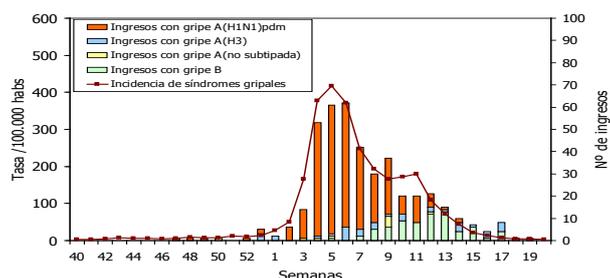
Tabla 1. Actividad gripal detectada en consultas de atención primaria.

Edad, años	Casos de síndrome gripal notificados			Identificaciones de gripe		
	Número	%	Tasa por 1.000 habitantes	Frotis analizados	Frotis + para gripe	%
0-4	1.845	11	56,3	25	18	72
5-14	3.272	19	49,4	85	48	56
15-44	7.165	41	28,4	430	277	64
45-64	4.142	24	25,0	225	126	56
65 y más	933	5	8,1	73	40	55
Total	17.357	100	27,5	838	509	61

Ingresos hospitalarios

Durante la temporada 2015-2016 se tomaron frotis a más de 1491 pacientes con síntomas compatibles con infección respiratoria aguda y que requirieron ingreso hospitalario, y de ellos 426 (29%) se confirmaron con infección por el virus de la gripe, en comparación con los 249 casos de la temporada anterior. El número de ingresos en unidades de cuidados intensivos con confirmación de gripe ha aumentado desde 12 en la temporada 2014-2015 a 35 en la temporada 2015-2016 (Tabla 3). Todo ello parece indicar una gravedad y repercusión asistencial de la gripe de esta temporada algo mayor que la de temporadas previas.

Figura 5. Pacientes hospitalizados con confirmación de gripe según subtipo viral y semana



Efectividad de la vacuna antigripal

A partir de la información de casos de gripe confirmados, y comparando los vacunados y no vacunados, se ha podido estimar la efectividad de la vacuna antigripal de la temporada 2015-2016 en Navarra, ajustando por edad y comorbilidad crónica.

La efectividad de la vacuna antigripal de esta temporada, evaluada en pacientes ambulatorios de atención primaria de Navarra, fue del 64%. No obstante, como la vacunación va dirigida principalmente a personas mayores o con enfermedades crónicas, el efecto que se obtiene en el conjunto de los vacunados es algo menor.

La efectividad global de la vacuna para prevenir casos de gripe confirmados por laboratorio fue del 42% (intervalo de confianza del 95%: 23-46%). La efectividad fue del 39% para prevenir ingresos hospitalarios con confirmación de gripe y del 48% para prevenir casos ambulatorios. La vacuna tuvo efecto protector frente a los tres virus que circularon: 41% frente al virus A(H1N1)pdm, 50% frente al virus A(H3N2) y 45% frente al virus B. Aunque en principio, la composición de la vacuna era adecuada frente a la cepa circulante del virus A(H1N1)pdm, pero no frente a las de los virus A(H3N2) y B, la efectividad observada fue moderada y parecida frente a los tres virus.

Por otra parte, en la población no institucionalizada mayor de 65 años se observó una efectividad de la vacunación antigripal del 16% en la prevención de defunciones por todas las causas entre los meses de enero y mayo de 2016.

Impacto de la vacunación antigripal

Partiendo de los datos de efectividad mencionados, de las coberturas de vacunación antigripal y de los diagnósticos de gripe realizados en atención primaria y en hospitales de Navarra, se pueden estimar los casos que se han prevenido mediante la vacuna. La vacuna antigripal de la temporada 2015-2016 habrá evitado en Navarra más de 900 consultas por gripe de personas con factores de riesgo. También se estima que se habrán prevenido más de 75 hospitalizaciones con gripe y 12 ingresos en unidades de cuidados intensivos. Estas estimaciones tienen la fortaleza de basarse en casos confirmados por laboratorio, pero probablemente subestiman el impacto total de la vacuna porque no tienen en cuenta aquellos casos que quedan sin confirmación por laboratorio.

Entre los meses de enero y abril de 2016 hubo en Navarra un exceso de muertes en comparación con el promedio esperado en ausencia de gripe. Este exceso de defunciones fue más pronunciado en personas no vacunadas de gripe, sin que se hayan encontrado otros motivos distintos de la vacuna que puedan explicarlo.

Los mayores de 65 años que se vacunaron frente a la gripe tuvieron un 16% menos de mortalidad que los no vacunados durante esas semanas, lo que supone haber evitado más de 200 defunciones. Por cada 300-400 personas mayores de 65 años vacunadas se evitó una defunción.

ANEXO V. SEGURIDAD ALIMENTARIA

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

1. UNIDAD DE INSPECCIÓN

- Inspecciones realizadas programadas: 4.298 Evaluaciones de riesgos.
- Certificados de exportación realizados: 2.400 Certificados.
- Plan de Control Oficial de muestreo: 795 muestras oficiales.

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
ENTEROTOXINA ESTAFILOCOCICA	38		38		
LISTERIA MONOCYTOGENES	159	3	156	3	1,8
SALMONELLA	242	3	239		1,2
HISTAMINA	14		14		

ADITIVOS

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
SULFITOS	48		48		
SULFITOS EN VINO	3		3		
SORBATOS Y BENZOATOS	16		16		
NITRATOS Y NITRITOS	45	2	43		4,4
COLORANTE ROJO SUDAN	5		5		
COLORANTES	10		10		
SACARINA	1		1		

CONTAMINANTES

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
AFLATOXINAS	9		9		
OCRATOXINAS	24		24		
ZEARALENONA	5		5		
FUMONISINAS	5		5		
PATULINA	8		8		
METALES PESADOS	11		11		
NITRATOS EN VEGETALES	32		32		
PCB'S	10		10		
HAP'S	1		1		

PLAGUICIDAS

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
PLAGUICIDAS	17	1	16		5,8

**Positivo a Difenilamina*

OMG'S

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
OMG'S	4		4		

ALERGENOS

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
GLUTEN	14	1	13		7,1
CRUSTÁCEOS	8		8		
CACAHUETES	10		10		
SOJA	9		9		
PROTEINAS LÁCTEAS	16	2	14		12,5
PROTEINAS DE HUEVO	12	1	11		8,3

INHIBIDORES

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
INHIBIDORES	13		13		

OTROS

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
ACRILAMIDA	2		2		
COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS	4		4		

ZOONOSIS:

- Control de triquina: 2.057 jabalíes analizados.

	Nº muestras analizadas	Positivas	Negativas	Negativas con seguimiento	Porcentaje de positivas
TRIQUINELLA EN JABALÍES	2.057	2	2.055		0,09

- Control de rabia: No ha habido ningún caso de rabia. Se han vacunado **30.145** perros. Los inspectores han realizado **273** visitas para observación sanitaria de perros agresivos.

ATOS DEL CPA (Centro de Protección Animal de Etxauri)

Datos de actividad de recogida y captura de perros	
Perros recogidos y/o capturados	267
Perros reclamados por sus propietarios	5
Perros que fueron adoptados	282
Perros sacrificados en la perrera	1
Perros que murieron en la perrera	3

- **Auditorías Internas:** 1 realizada por CNTA.
- **Espectáculos Taurinos:** Con presencia de veterinario **44**.
- **Alertas Sanitarias:** Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) se transmiten las alertas sobre alimentos, requiriendo una acción inmediata por parte de los inspectores:
 - Nº de alertas totales: **212**
 - Nº de alertas generadas por Navarra: **3**
 - Nº de alertas que implican a Navarra: **32**
 - Nº total de establecimientos implicados: **435**

2. UNIDAD DE MATADEROS

- CONTROL DE MATADEROS:

Actualmente en Navarra hay **13** mataderos en activo. EL funcionamiento de estos establecimientos requiere la presencia permanente del veterinario dado que es preceptivo el control e inspección de todos los animales e imprescindible en el control de zoonosis y epizootias y, por tanto, para la puesta en el mercado de las carnes. No tenemos en cuenta en la contabilización de visitas de inspección realizadas, antes reseñadas, las actuaciones diarias de los veterinarios.

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: **662.747 canales, 60.515.586 aves y 2.208.048 conejos**.

SACRIFICIOS 2016

	Bovino	Ovino/ Caprino	Porcino	Equino	Ciervos	Lidia	Aves	Conejos
	17.636	354.747	276.999	12.791	22	280	60.515.586	2.208.048

- PLAN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE RESIDUOS (PNIR)* en animales y sus productos:

- Muestras oficiales recogidas: **1.261**
 - Nº de explotaciones totales positivas a residuos medicamentosos: **70**
 - Nº de explotaciones positivas en Navarra: **4**

*(El Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en animales y sus productos corresponde a un plan coordinado de la Unión Europea).

	Nº muestras	Negativos	Positivos	% Positivos	S/C	Presencia
CARNES FRESCAS Y OTRAS MATRICES						
Sust.no Autorizadas						
Estilbelnos Xenobióticos	19	19				
Tireostático	38	38				
Esteroides 1	17	17				
Esteroides2	4	4				
RAC	16	16				
β-agonistas	56	56				
Nitrofuranos	53	53				
Cloranfenicol	58	58				
Nitromidazol	53	53				
Totales	314	314				
Medicamentos						
Inhibidores antibacterianos	217	216	1			11
Inhibidores urgentes	90	90				
florfenicol	6	6				

Bencimidazoles	27	27			
Avermectinas	12	12			
Coccidiostáticos	67	66	1		
Carbamatos	30	30			
Piretrinas					
Tranquilizantes	14	14			
Glucocorticoides	19	19			
Glucocorticoides urgentes	49	49			
AINES	22	21	1		
Totales	553	550	3		11
Contaminantes Plaguicidas					
PCBs	28	28			
Organoclorados	20	20			
Organofosforados	18	18			
Metales Pesados	34	31	3		
Micotoxina	14	14			
Totales	114	111	3		
Huevos					
Cloranfenicol	4	4			
Inhibidores	15	15			5
Coccidiostáticos	4	4			
PCBs	4	4			
Totales	27	27			5
Leche					
Inhibidores	2	2			
Benzimidazoles	1	1			
Metales pesados	1	1			
Totales	4	4			
Miel					
Metales pesados	1	1			
Totales	1	1			
TOTALES	1.261	1.255	6		3
					16

- CONTROL DE CENTROS DE ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN

Centros usuarios de animales de experimentación	Proyectos de experimentación animal valorados	Formación
Universidad Pública de Navarra	0	0
Universidad de Navarra-CIMA	180	4

3. UNIDAD DE APOYO TÉCNICO Y REGISTRO

- TRAMITACIÓN DEL REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS:
 - REGISTRO GENERAL (RGSEAA)
 - Nº establecimientos totales: **2.086** (238 en Pamplona).
 - Nº expedientes tramitados*: **303**
 - REGISTRO AUTONÓMICO (RSA)
 - Nº establecimientos totales: **7.407** (2385 en Pamplona, 432 en Tudela).

- Nº expedientes tramitados*: **596**.

*(Incluye ampliación, cambio y/o bajas de actividades, cambios de domicilio industrial, social, razón social, inscripciones iniciales, bajas de empresas, etc).

- NOTIFICACIÓN/TRAMITACIÓN DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: 581
- CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS (para exportación): 54.
- INSPECCIÓN A EMPRESAS POR MOTIVOS DE REGISTRO: 23.
- REUNIONES PROGRAMADAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO CON EMPRESAS: 19.
- CONSULTAS NO PROGRAMADAS POR CORREO ELECTRÓNICO RESPONDIDAS: 550.
- RECOPIACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA LEGISLACIÓN Y DOCUMENTACIÓN TÉCNICA: Se han revisado y evaluado un total de 288 normativas y se ha procedido a la información y difusión de 213 documentos en la unidad de red K/J y 81 en la unidad de red L.
- EVALUACIÓN DE AUTOCONTROLES: PRERREQUISITOS Y APPCC.
 - Empresas evaluadas: **50**.
 - Informes emitidos: **61**.
 - Revisión etiquetado de complementos alimenticios (Campaña AECOSAN): **4**.
- INFORMES TÉCNICO SANITARIOS: Se han elaborado y gestionado 478 informes.
- TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES SANCIONADORES: Se han tramitado 238 expedientes sancionadores derivados de:
 - Actas de inspección: **84**.
 - Animales de compañía: **124**.
 - Tabaco: 30.
 - Propuestas para cierre cautelar: 4.
 - Apercebimientos: 29.

A I

Fecha	Organismo	Sistema	Motivo
16/02/2016	Policía Foral	Presencial	Situación del CPA de Etxauri
07/03/2016	Ayuntamiento de Los Arcos	Presencial	Situación Centro de Salud
08/03/2016	SEPRONA	Presencial	Plan de inspección en colaboración
18/03/2016	Servicio de Ganadería	Presencial	SANDACH
22/03/2016	ARTZAI GAZTA	Presencial	Flexibilidad en inspección de pequeñas queserías
21/04/2016	Ayuntamiento de Pamplona	Presencial	Decreto Foral de Registro
26/04/2016	Policía Foral	Presencial	Tramitación de abandono de perros
03/05/2016	Docencia SNS-O	Presencial	Establecer circuito de materiales de matadero para Docencia
01/06/2016	Servicio de Agricultura	Presencial	OGM
07/06/2016	Servicio de Agricultura	Presencial	Herbicidas
22/08/2016	Ayuntamiento de Echaurren	Presencial	Situación del CPA y su acceso
28/09/2016	Servicio de Ganadería	Presencial	Tuberculosis
28/09/2016	Servicio de Agricultura	Presencial	Prosulfocarb
01/12/2016	Comisión de Artesanía Agroalimentaria	Presencial	Reunión anual
15/12/2016	Grupo Norte	Presencial	Reunión anual (Cantabria)
13/12/2016	Colegio de Veterinarios	Presencial	Varios
14/12/2016	Ayuntamiento de Tudela	Presencial	Inspección en establecimientos de Registro General de su municipio
13 reuniones	AECOSAN (Madrid)	Videoconferencia	Coordinadores CCAA

- PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO DE AECOSAN:
 - Agurtzane Jiménez: G.T. de Complementos Alimenticios

- Marian Eraso: G.T. de Aditivos en productos cárnicos
- Roncesvalles Arraiza: G.T. de Bienestar Animal
- Raúl González: G.T. de Verificación de la eficacia de controles oficiales.

A II

Código	Título
INS0012016	TOMA MUESTRAS ALIMENTOS PARA PLAGUICIDAS
PNT0022016	DESARROLLO DEL PNIR
INS0042016	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LOS INSPECTORES
PNT0052016	ACTUACIÓN CON LOS TRACES
INS0072016	EMISIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE EXPORTACIÓN
PNT0082016	DETERMINACIÓN DEL CLORO LIBRE EN AGUA DE EMPRESA -ESTABLECIMIENTO ALIMENTARIO
INS0122016	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA SECCIÓN
INS0132016	ENVIO DE MUESTRAS DE ANIMALES AL LNR PARA RABIA
INS0142016	CONTROL DE EEB EN MATADEROS
CT0162016	NORMATIVA VIGENTE DE ETIQUETADO E INFORMACION ALIMENTARIA AL CONSUMIDOR
PNT0172016	DETECCIÓN DE TRIQUINAS EN SACRIFICIO DE CERDOS DOMESTICOS Y ANIMALES DE CAZA
INS0032016	TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA FUMONISINAS Y ZEARELENONA
INS0092016	TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS
INS0102016	TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO
INS0112016	TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ALÉRGENOS (LECHE Y HUEVOS)
INS0152015	TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SORBATOS Y BENZOATOS
INS0182016	TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS DE PESCA PARA HISTAMINA
INS0002016	TOMA DE MUESTRAS DE VEGETALES PARA ANALISIS DE NITRATOS (CONTAMINANTES)

A III

1. Gestión automática de la recepción, elaboración, archivo y envío de los documentos relacionados con los Autocontroles de las empresas alimentarias.
2. Gestión y explotación de datos de animales de experimentación.
3. Gestión y explotación de datos de complementos alimenticios.
4. Modificación de las fichas de registros para incorporar la figura del gestor de la actividad y explotar los datos del histórico.
5. Explotación de datos de los establecimientos alimentarios en función del resultado de su evaluación de riesgos.
6. Modificación en las comunicaciones automáticas emitidas por el programa en las notificaciones a los interesados del resultado de las muestras recogidas.
7. Modificación del listado de muestras editado por el programa SIGCOM con resultado negativo para su eliminación.
8. Modificación del programa informático WINHASP para ajustarse a la nueva estructura orgánica de la Sección.
9. Solicitud de acceso al Ayuntamiento de Pamplona para que pueda explotar los datos del registro sanitario autonómico de sus establecimientos alimentarios.
10. Modificación del programa de evaluación de riesgos respecto a la categorización y la frecuencia de visitas programadas.
11. Asignación de asuntos de forma automática de las Técnicas de la Unidad de Inspección hacia las Técnicas de la Unidad de Registro según la Zona Básica del establecimiento afectado, evitando pasos intermedios.
12. Actualización de los ficheros de las aplicaciones SIGCOM y WINHASP en preproducción con los ficheros en producción para facilitar las pruebas efectuadas.
13. Ampliar los perfiles de la opción de creación de propuestas de expediente a todas las Técnicas de todas las Unidades de la Sección, sin necesidad de que se realice en la Unidad de Documentación.

A IV

Organizador	Sistema	Título	Nº participantes
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso APPCC	21
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso de Bienestar animal en sacrificio y matanza para el control de enfermedades	12
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso de Encefalopatías Espongiformes Bovinas	17
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso de Bienestar animal para el control de enfermedades en sacrificio y matanza de aves	5
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso de Materiales en contacto con alimentos (MECAS)	13
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso de Higiene alimentaria y control de productos pesqueros y moluscos bivalvos	10
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Curso de alertas sanitarias (RASFF)	11
Sección	Presencial	Taller de Tuberculosis	27
Sección	Presencial	Taller de Avicultura	14
Comisión de Docencia	Presencial	Sistemas de APPCC en empresas alimentaria. Identificación de peligros	19
AECOSAN	Presencial	Taller de Higiene en Mataderos (Madrid)	1
INAP	Presencial	Programación Neurolingüística aplicada a las RRLL	1
INAP	Presencial	Presentaciones dinámicas con PREZI	3
AECOSAN	Presencial	Taller de Bienestar animal (Madrid)	1
INAP	Presencial	La inteligencia emocional para el trabajo eficaz en equipos	2
INAP	Presencial	Dirección de reuniones eficaces	1
INAP	Presencial	Hablar en público con eficacia	1
OTROS	Presencial	Congreso Internacional sobre Autocontrol y Seguridad Alimentaria KAUSAL 2016 (Vitoria – Gasteiz)	1
TOTAL PARTICIPANTES:			160

ANEXO VI. SANIDAD AMBIENTAL

TABLA 1 A (Muestras gestionadas por el ISPLN)

	Totales	Apta	Apta con Incumplimiento	No apta
Red	2.387	2.023	146	218
Salida de Tratamiento o depósito	11	4	1	6
Captación	24	4	0	20
Fuentes no de red	2	0	1	1
Totales	2.424	2.031	148	245

TABLA 1 B (Muestras gestionadas por Laboratorios externos)

	Totales	Apta	Apta con Incumplimiento	No apta
Laboratorios externos	216	190	15	11

TABLA 2

Número de autorizaciones	Cubiertas/os	Descubiertas/os	Totales
Instalaciones	45	211	256
Vasos chapoteo	1	168	169
Vasos enseñanza	9	32	41
Vasos recreo	40	223	263
Vasos lúdicos	0	8	8
Total Vasos	50	431	481

TABLA 3

Vasos cubiertos	Nº de muestras	Aptas	No aptas (1)
Chapoteo	1	1 (100%)	0 (0%)
Enseñanza	8	5 (62,5%)	3 (37,5%)
Recreo	41	33 (80,49%)	8 (19,51%)
Terapéutico sin aerosoles	2	2 (100%)	0 (0%)
Totales	52	39 (78%)	11 (22%)

(1) Por presencia de contaminación microbiológica

TABLA 4

Vasos descubiertos	Nº de muestras	Aptas	No aptas (1)
Chapoteo	41z	34 (82,93%)	7 (17,07%)
Enseñanza	15	13 (86,67%)	2 (13,33%)
Recreo	51	33 (64,71%)	17 (33,33%)
Lúdico	4	3 (75%)	1 (25%)
Totales	111	83 (74,77%)	27 (24,32%)

(1) Por presencia de contaminación microbiológica

TABLA 5

	Zonas de baño oficiales	Inspecciones	Muestras	Aptas	No aptas
1	Artavia	6	6	6	0
2	Beriáin	10	9	9	0
3	Burgui	6	6	5	0
4	Carcastillo	6	6	6	0
5	Estella	9	9	8	0
6	Lerate	18	18	16	0
7	Navascués	6	6	5	0
8	Ochagavía	6	6	5	0
9	Tudela	10	10	9	1
10	Uztárroz	6	6	5	0
11	Zudaire	6	6	6	0
	(Izalzu)*	17	17	15	2
	Total	106	105	95	3
	Zonas de baño de control interno**	Inspecciones	Muestras	Aptas	No aptas
1	Betelu	4	4	4	0
2	Jaurrieta	4	4	4	0
3	Oroz-Betelu	5	8	8	0
	Total	13	16	16	0
	Zonas de baño en estudio***	Inspecciones	Muestras	Aptas	No aptas
1	Anoz	2	3	3	0
2	Urroz (Embalses de Leurtza)	2	4	4	0
3	Salinas de Oro	1	2	2	0
	Total	5	9	9	0

* Izalzu no es zona de baño oficial, pero se toman muestras en relación con Ochagavía (que se encuentra aguas abajo)

** Se trata de zonas de las que existe una serie histórica de datos y que se muestrea para su posible inclusión en el censo de zonas de aguas de baño en el futuro

*** Son zonas sobre las que nos han solicitado la declaración como zona de aguas de baño o que, por su gran utilización como es el caso de Urroz (Embalses de Leurtza), se estudian para su posible inclusión en el censo de zonas de aguas de baño en el futuro

TABLA 6

	Infracciones 2016								Calificación	Sanciones
	no rellenar bien libros	sin/alto cloro	falta control o exposición	falta doc.	sin DESA	ausencia socorrista/ no realizando funciones	prof.	Dotación botiquín		
Enero										
Febrero	2				1				3 leves	2 de 160 (libro) 1 de 200 (DESA)
Marzo						1			1 leve	1 de 600
Abril										

Mayo										
Junio	6	1	1	2		1	1 (camilla)	12 leves	4 de 160 (libros) 3 de 200 (libro y camilla) 2 de 200 (análisis inicial y cl) 1 de 300 (antides.) 1 de 600 (socorrista)	
Julio	2		1			1	4	8 leves	1 de 200 (libro) 1 de 150 (no exp) 4 de 160 (libro y prof) 1 de 800 (socorrista)	
Agosto	5	1	1	3	1		1 (ox y tabla)	12 leves	1 de 200 (libro) 1 de 150 (no exp) 1 de 160 (libro) 1 de 250 (libro) 1 de 200 (DESA)	
Septiembre										
Octubre										
Noviembre										
Diciembre										
TOTAL								36		

TABLA 7

Indicador	Actividad	Informes/Anexos
Seguridad Química	3 Denuncias	3 Informes
	22 Alertas	7 Informes
	1 Proyecto	1 Informe
Registro ROESB (servicios biocidas)	71 Inscritos en Rama B	
	111 Inscritos en Rama C	
	80 Bajas	25 Resoluciones
	5 Altas	5 Resoluciones
Entidades autorizadas para impartir cursos biocidas en navarra	6 Básico	
	4 Cualificado	
	2 TP8	
Número cursos impartidos 2016	21 Básico*	269 Carnets expedidos por Resolución
	2 Cualificado*	
Entidades autorizadas para impartir cursos de prevención de legionelosis en navarra	19 Formación	
	11 Renovación	
Cursos impartidos 2016	14 Formación	
	18 Renovación	

(*) Hasta 15 de julio de 2016

TABLA 8

Plan de control de Legionelosis en Navarra 2016	Nº Inspecciones	Nº Informes	Nº de muestras tomadas	Nº Autorizaciones
Inspecciones periódicas	135	97	147	
Casos notificados	16		41	
Autorizaciones equipos	8	8		11
Autorizaciones aguas no red		2		2
Otros informes		75		
Otras consultas		227		
TOTAL	159	409	188	13

TABLA 9

CCAA	Período	Denuncias	Expedientes	Sanciones
NAVARRA	2016	22	22	21

	Denuncias			Total	Expedientes propuestos	Expedientes incoados	Expedientes resueltos
	Consumo de tabaco	Señalización incorrecta	Otras infracciones				
Enero	2 salón de juego		1 permitir fumar salón juego	3	3	1 grave 2 leve	2 de 30 euros 1 de 1800 euros
Febrero	1 salon de juego		1 permitir fumar salón juego	2	2	1 leve 1 grave	1 de 30 euros 1 de 601 euros
Marzo	1 taller	2 ausencia cartel 18 años	1 venta unidades a menores. 1 venta de unidades sueltas. 1 permitir fumar taller	6	6	3 leves 3 graves	1 de 30 euros. 2 de 601 euros (taller y unidades sueltas). 1 de 2000 euros (menores) 2 de 100 euros(cartel)
Abril	2 salón de juego		2 permitir fumar salón juego	4	4	2 leve 2 grave	2 de 30 euros 1 grave de 800 euros 1 grave de 1800 euros
Mayo	1 gasolinera			1	1	1 leve	1 de 30 euros
Junio							
Julio							
Agosto	2 en discoteca 1 puerta Hospital			3	3	3 leves	3 de 30 euros
Septiembre	1 hotel 1 lugar de trabajo (particular)		1 permitir fumar Hotel	3	3	1 leve 2 grave	1 de 30 euros 1 de 800 euros
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
TOTAL				22	22	22	21

TABLA 10

Vigilancia entomológica aedes albopictus en Navarra (2016)		
Testigos sin huevos de aedes	461	93,13%
Trampas sin datos	34	6,87%
Totales	495	100,00%

Número de boletines emitidos por el Laboratorio Agroalimentario del DRMAyAL: 58

ANEXO VII. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Gráfico 1

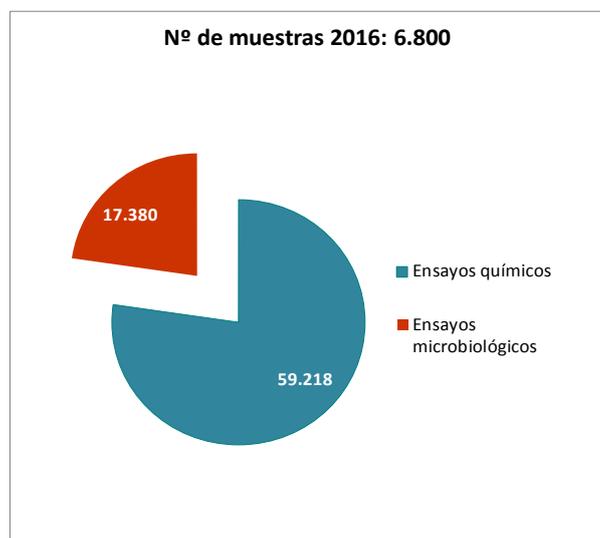
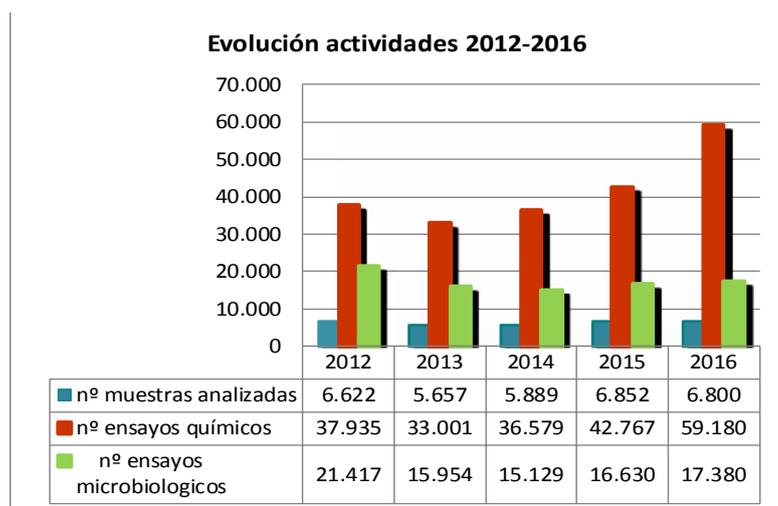


Gráfico II



A I

Análisis puestos a punto y validados (2016): 5

- Lactosa en alimentos
- Bisfenol A en alimentos
- Materiales en contacto con alimentos en simulante E
- Boro y Fosfatos en aguas.

Análisis validados y acreditados (2016): 29

En aguas:

- Fluoruros
- Cloruros
- Color
- Cromo

Herbicidas:

- Dimetenamida
- Flufenacet
- Diflufenican

Florasulam
Bromoxynil
Linuron
loxynil
Metazaclor
Penoxulam

Microcistinas:

Microcistina LR
Microcistina RR
Microcistina YR

En alimentos elaborados a base de pescado:

Histamina

En músculo:

Coccidiostáticos:

Halofuginona
Narasina
Monensina
Salinomicina
Maduramicina

Piretroides:

Bifentrina
Etonfenprox
Permetrina
 λ -cihalotrina

Antiparasitarios del grupo Toltrazurilo (solo en músculo de porcino):

Toltrazuril
Sulfona de toltrazuril
Sulfóxido de trotrazuril.

A III

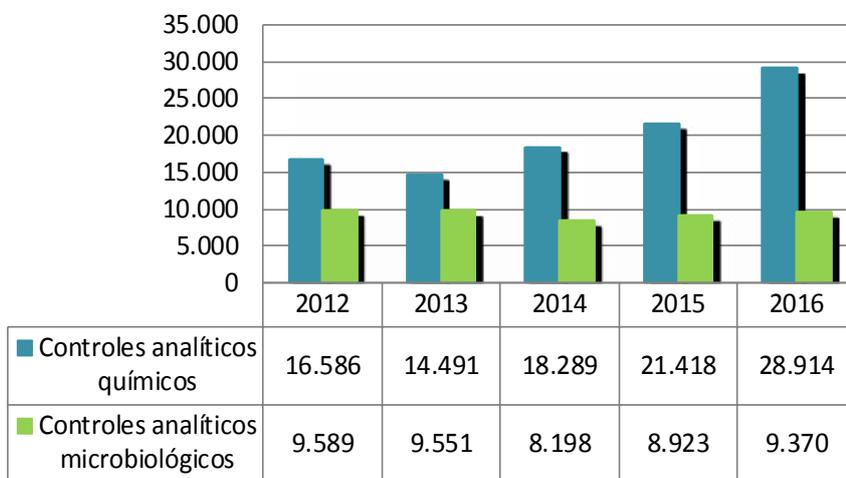
Tipos de documentos elaborados para el mantenimiento y mejora del Sistema de Calidad (revisiones y nuevos documentos):

- Manual de calidad
- Procedimientos Operativos de Calidad (POC's)
- Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT's)
 - Generales
 - De equipos
 - De métodos
 - Acreditados
 - No acreditados
- Instrucciones técnicas (IT's)
- Planes
 - Control de equipos (mantenimientos y calibraciones)
 - Control de equipos (mantenimientos y calibraciones)
 - Auditorías
 - Formación

- Evaluación de la calidad de los análisis
- Registros de toda la actividad del laboratorio
 - Control de los equipos del laboratorio
 - Mantenimiento preventivo
 - ◆ Externo
 - ◆ Interno
 - Mantenimiento correctivo
 - ◆ Externo
 - ◆ Interno
 - Calibración
 - ◆ Externa
 - ◆ Interna
 - Control analítico
 - Externo
 - Interno
 - Validaciones
 - Encuestas de satisfacción de clientes
 - Evaluación de proveedores
 - De equipos, material y reactivos
 - De formación
 - De auditorías
 - De mantenimientos y calibraciones externos
 - Contratos de mantenimiento y/o de calibración externos
 - Formación del personal

Gráfico III

Evolución de los controles analíticos 2012-2016



A IV

Estamentos con los que se han celebrado reuniones y número de las mismas:

- Centros Sanitarios
 - Control de aguas: 1
 - Control de alimentos: 4
- Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental:
 - Servicio (propriadamente dicho): 4
 - Sección de Seguridad Alimentaria: 2
 - Sección de Sanidad Ambiental: 7
- Ayuntamiento de Pamplona: 2
- Dirección General de Informática, Telecomunicaciones e Innovación Pública: 3
- Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local: 1
- Grupo de Trabajo “Laboratorios del Grupo Norte”: 1
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición: 1

A V

Cientes con los que se han revisado los acuerdos:

- Sección de Seguridad Alimentaria:
 - Alimentos
 - PNIR
- Sección de Sanidad Ambiental
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua
- Agencia Navarra para la Autonomía y Desarrollo de las Personas
- Complejo Hospitalario de Navarra:
 - Control Microbiológico de Seguridad e Higiene de alimentos
 - Control de aguas - legionella
- Hospital García Orcoyen
 - Control Microbiológico de Seguridad e Higiene de alimentos
 - Control de aguas - legionella
- Hospital Reina Sofía : Control de aguas – legionella
- Centro San Francisco Javier: Control de aguas – legionella
- Servicios de la Comarca de Pamplona S.A.

ANEXO VIII. ACCIONES DE FORMACIÓN/INFORMACIÓN

A lo largo de 2016, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha promovido o colaborado en la elaboración de un total de 65 notas de prensa, muchas de ellas presentadas en el marco de ruedas de prensa.

A continuación, exponemos la relación de nota de prensas emitidas:

ENERO	<ul style="list-style-type: none"> • 80.000 navarros de 50 a 69 años se incorporan al programa de detección precoz del cáncer colorrectal hasta 2017 • La gripe alcanza en Navarra el nivel de epidemia, con 314 casos en la última semana” • Tafalla se incorpora al programa de detección precoz del cáncer colorrectal
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> • La incidencia de la gripe aumenta en todas las edades, especialmente entre menores de 5 años • Detectado en Mutilva un caso de enfermedad meningocócica en una menor de 3 años • Navarra registra cada año alrededor de 3.200 nuevos casos de cáncer • Salud descarta la posibilidad de contraer el virus Zika en Navarra, al no estar implantado el mosquito transmisor • Familias de nueve centros escolares formarán a otras para la prevención del consumo de drogas en adolescentes • Instituciones y colectivos sociales de Tafalla animan a participar en el programa de detección precoz de cáncer colorrectal” • La epidemia de gripe comienza a descender, aunque se han registrado 2.346 nuevos casos la última semana • El Gobierno de Navarra crea el Consejo Interdepartamental de Salud • Autorizada la licitación del suministro de la vacuna antineumocócica incluida en los calendarios de vacunación de Navarra • La incidencia de la epidemia de gripe continúa en descenso • Destinados 1,77 millones para programas de prevención y promoción de la salud, un 24% más que en 2015 • Hasta 12.000 personas pueden padecer una de las llamadas “enfermedades raras” en Navarra • Crece la epidemia de gripe en Navarra, con 1.046 casos detectados en la última semana
MARZO	<ul style="list-style-type: none"> • La actividad gripal registra en la última semana una intensidad baja y tendencia en suave descenso • La epidemia de gripe asciende entre escolares de 5 a 14 años y se incrementan las hospitalizaciones • El Consejo Navarro de Salud Laboral aprobará en los próximos meses un plan de acción para 2016 y 2017 • Desciende la mortalidad por enfermedades vasculares en la última década en Navarra • La incidencia de la gripe se mantiene estable, con 1.087 nuevos casos en la última semana • La epidemia de gripe sigue creciendo en edad infantil y persiste en el área de Tudela • Detectado en el barrio pamplonés de la Rochapea un caso de enfermedad meningocócica • Desciende la incidencia de la epidemia de gripe en todos los grupos de edad y áreas de Navarra • El Gobierno de Navarra oferta esta primavera cuatro talleres gratuitos de la Escuela de Pacientes

<p>ABRIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continúa el descenso de la epidemia de gripe, con 449 nuevos casos en la última semana • La diabetes, que afecta a 50.000 navarros, constituye el tercer motivo de consultas en los centros de salud • Se reducen en un 40% los casos de gripe en Navarra, acercándose así el fin de la epidemia • Remite la incidencia de la gripe en Navarra por debajo del nivel de epidemia, aunque siguen registrándose casos • La mitad de los accidentes laborales graves y mortales son caídas de altura y atrapamientos
<p>MAYO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Gobierno apoya con 40.000 euros un proyecto de prevención de drogas de la Fundación Ilundáin • El Gobierno de Navarra eleva de 87.000 euros a 1 millón las ayudas para reducir la siniestralidad laboral • 3.000 adolescentes de 30 centros navarros participan este curso en actividades de prevención del tabaquismo
<p>JUNIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud detecta niveles altos de presencia de bacterias coliformes en el agua de Cintruénigo • La temporada de gripe ha afectado en Navarra a 17.357 personas, con una intensidad mediaalta • Salud Pública mantiene las restricciones al consumo de agua del grifo en Cintruénigo • Salud Pública autoriza el consumo de agua del grifo en Cintruénigo al no detectarse ya bacterias coliformes • Salud Pública distribuye 20.000 folletos con consejos para prevenir los efectos del calor en la población • Protección Civil recomienda salir del agua si durante el baño se sienten escalofríos, fatiga o dolor de cabeza • Atención Primaria participa en un proyecto para fomentar el autocuidado en personas con diabetes tipo 2
<p>JULIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Gobierno de Navarra recomienda adoptar precauciones ante las altas temperaturas previstas para estos días • Salud Pública y Desarrollo Rural vigilan la aparición del mosquito tigre en Navarra • 429 personas afectadas por hepatitis C han sido tratadas ya con los nuevos antivirales en Navarra • El plan de envejecimiento saludable y el observatorio de salud comunitaria, proyectos estratégicos del primer Plan de Salud Pública de Navarra
<p>AGOSTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Pública analizará este año más de 1.500 muestras de agua de consumo humano para asegurar su calidad • Los controles realizados por el Gobierno foral indican que no hay mosquitos tigre en Navarra • Salud Pública controla este verano las condiciones técnicas y sanitarias de 594 piscinas de uso colectivo • Realizadas más de 4.100 inspecciones y 2.000 análisis de alimentos para garantizar la seguridad del consumidor
<p>SEPTIEMBRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La salud en la adolescencia y juventud, este jueves a debate en una nueva edición de ForoSalud

OCTUBRE	<ul style="list-style-type: none"> • La Escuela de Pacientes oferta en octubre y noviembre seis talleres gratuitos en Pamplona, Arróniz y Villatuerta • Un planteamiento positivo de la sexualidad y políticas acordes, demandas de los jóvenes en relación a su salud • La campaña de vacunación contra la gripe incluye este año al colectivo de docentes • El ejercicio físico diario mejora la autonomía de las personas mayores y su calidad de vida • El CHN realiza este viernes pruebas preventivas del ictus, como control de presión y glucemia, de forma gratuita
NOVIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Salud oferta a 10 apymas formación como mediadores en prevención del consumo de drogas en adolescentes • El consejero Domínguez se vacuna contra la gripe, y anima a los y las profesionales a participar en la campaña • Las donaciones y los trasplantes centran una nueva edición de “ForoSalud” el próximo martes • Una jornada aborda los retos de adecuar las condiciones de trabajo al envejecimiento progresivo de la población • Un observatorio permitirá detectar las necesidades de salud comunitaria y orientar las actuaciones a la situación de cada zona de Navarra • La Inspección de Trabajo incrementará durante 2017 las actuaciones en materia de seguridad y salud laboral
DICIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • El cáncer de pulmón desplaza al de mama como primera causa de muerte en mujeres de 45-64 años en Navarra • Incrementar la donación de órganos vía testamento vital y “fidelizar” la de sangre, demandas planteadas en el último ForoSalud • Seis de cada diez navarros y navarras mantienen estilos de vida saludables • La gripe alcanza en Navarra el nivel de epidemia, con 487 casos en la última semana • Destinados 1,86 millones para programas de prevención y promoción de la salud, un 11% más que en 2016