

MEMORIA

2020

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Calle Leyre, 15

31003 Pamplona - Iruña

Teléfono 848 42 34 40

ispdirec@navarra.es

www.isp.navarra.es

Memoria Anual 2020



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PROMOCIÓN DE SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. ESCUELA PARENTAL (ANEXO I)	7
PROMOCIÓN DE LA JUVENTUD. EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL. PLAN DE PREVENCIÓN: DROGAS Y ADICCIONES	12
PROMOCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO/ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	18
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AUTOCUIDADOS EN LAS PERSONAS ADULTAS. ESCUELA DE PACIENTES (ANEXO II) ..	21
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. ESCUELA DE MAYORES	25
PROYECTOS ESPECÍFICOS DE EQUIDAD 2020	27
SALUD COMUNITARIA. INTERVENCIÓN COMUNITARIA.....	31
OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA (ANEXO III).....	33
SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN (ANEXO IV)	36
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL (ANEXO V).....	43
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (ANEXO VI).....	44
DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS (ANEXO VII).....	45
DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA NEONATAL (ANEXO VIII)	46
REFERENCIA Y ASESORÍA EN MATERIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES	47
VIGILANCIA, CONTROL E INTERVENCIÓN EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ANEXO IX).....	49
VACUNACIONES INFANTILES Y DE ADULTOS (ANEXO X)	52
INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA	54
UNIDAD DE SEGURIDAD FÍSICA	59
CONTROL DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA BASADO EN EVALUACIÓN DE RIESGOS (ANEXO XI)	60
PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS AMBIENTALES (ANEXO XII)	62
APOYO ANALÍTICO EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS ALIMENTARIOS Y AMBIENTALES (ANEXO XIII).....	67
PROTECCIÓN DE LA SALUD LABORAL	71
CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL Y DE LA ATENCIÓN A LAS MUTUAS.....	74
ASESORAMIENTO Y VIGILANCIA SOBRE LA GESTIÓN PREVENTIVA Y LOS RIESGOS LABORALES	76
FORMACIÓN, INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.....	80
EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y DESARROLLO PROFESIONAL.....	85
INFORMACIÓN CONTABLE Y CONTABILIDAD ANALÍTICA. PROTOCOLOS DE CONTRATACIÓN, PEDIDOS E INVERSIONES	87
ANEXO I.....	91
ANEXO II	91
ANEXO III	92
ANEXO IV	94
ANEXO V	118
ANEXO VI	129
ANEXO VII.....	137

ANEXO VIII.....	141
ANEXO IX	145
ANEXO X.....	145
ANEXO XI	147
ANEXO XII.....	157
ANEXO XIII.....	161

PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

Observatorio de la Salud Comunitaria
Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PROYECTO: PROMOCIÓN DE SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. ESCUELA PARENTAL (ANEXO I)

Indicador	Grado de cumplimiento/Observaciones
<p>Actividades de información /Comunicación realizadas</p> <p>Nº y tipo de Materiales distribuidos</p> <p>Nº y tipo de Materiales nuevos elaborados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y actualización de la Página web ISPLN • 20 Noviembre, día internacional Derechos de la infancia .Presencia en redes sociales con tuits y mensajes en Facebook relacionados con los Derechos de la infancia y COVID-19 19. • Distribución a CS y Escuelas infantiles de G. Navarra y Ayto Pamplona el folleto “Crecer con salud” para la etapa 0-3. (Anexo 1) • Distribución carteles y decálogos “Decálogo para el uso seguro y saludable de pantallas en la infancia y la adolescencia/Dekalogo haurtzaroan eta nerabezaroan pantailak segurtasunez erabiltzaeko”, en centros de salud con áreas de Pediatría, centros educativos, asociaciones de padres y madres del alumnado y servicios sociales de base. (Anexo 1) • Distribución de materiales informativos y guías a familias, centros educativos, APYMAS y otras entidades sociales (Anexo 1): <ul style="list-style-type: none"> - Guía de Prevención en Familia, para evitar problemas con las drogas/Familia Prebentzioa lantzeko Gida, drogomanpekotasunaren arazoak saihesko" - Guía ¡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 - Este año en el inicio del curso escolar 2020-2021 no se distribuye el material “Vuelta al cole... con salud” en centros escolares. - Elaboración y difusión de la Guía para la planificación de menús escolares/Elikadura gida esklako menuak planifikatzeko. • Distribución de la exposición “Dena irentsiko duzu? Erakusketa bat, alkoholari buruz pentsatzeko gonbita egiten dizuna ¿Te lo tragas todo?” Una exposición que invita a pensar sobre el alcohol (13-15 años), utilizadas en 2 centros educativos y 1 espacio comunitario de 3 municipios • Distribución de exposición “ON/OFF” Una invitación a la reflexión sobre las pantallas y sus aspectos positivos y negativos (12-14 años), utilizada en 2 espacios comunitarios de 2 municipios.
<p>Escuela de Madres y Padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades comunes de la Escuela de Salud (ver en apartado ES del proyecto Escuela de Pacientes) • Primer semestre: Organización de talleres suspendidos por el estado de alarma.

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Taller “Educación parental 3-12 años”, a demanda de apymas de Lumbier. - 1 Taller “Educación parental 3-12 años” en colaboración con el SSB de Noain-Beriain, para grupo cerrado de personas que perciben Renta Básica Garantizada, se paralizan sus gestiones. • Segundo semestre: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión para retomar talleres suspendidos en primer semestre y con Cruz Roja que no prosperan por motivo de la pandemia. - Organización de taller de “Convivir con el coronavirus” con enfoque de prevención y abordaje del absentismo escolar para población gitana en Sangüesa, en colaboración con SSB y Gazkaló.
Programas de prevención de la obesidad infantil, con especial atención a zonas de alta prevalencia de obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión Protocolo educativo de obesidad infantil. • Apoyo a intervenciones comunitarias en algunas zonas: Doneztebe, Alsasua. Leitza. • Apoyo económico a actuaciones en algunas zonas (San Jorge, Doneztebe).
Formación en metodología de EpS individual y grupal a enfermería pediátrica de AP	<ul style="list-style-type: none"> • No se han podido realizar cursos de metodología en educación para la salud panificados dirigidos a enfermería de pediatría, a consecuencia de la pandemia
Parentalidad positiva Cursos y actuaciones con madres y padres Cursos y actuaciones con personal socio-sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico a proyecto Prevenir en Familia para la prevención familiar en el medio educativo a través de Mediadores y Mediadoras de Apymas. • Desarrollado en 6 Centros Educativos, realizados 4 talleres de familias presenciales y resto de actividades telemáticas. • Apoyo técnico a proyectos de Educación Parental 36 planes municipales de prevención de adicciones • Apoyo técnico a actuaciones con grupos de mujeres y familias de 11 entidades sociales a 1865 personas beneficiarias mediante subvención a proyectos de prevención de adicciones. • Formación a Trabajadoras sociales de Atención primaria de salud. Intervención social en el PSI. 1 curso. • Vínculos afectivos seguros y parentalidad positiva” curso para la promoción de buen trato a la infancia. No se ha podido realizar el taller debido a la situación de la pandemia.
Promoción de Salud en la Escuela: Departamentos Educación y Salud. Nº y tipo de actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario de formación del profesorado: <ul style="list-style-type: none"> - “Alimentación, Ejercicio Físico y otros estilos de vida, la promoción de la salud en el marco escolar”: en el curso 2019-2020, 3 sesiones presenciales en IES Berriozar. Realización de sesiones presenciales en el centro, revisión de los trabajos realizados por el profesorado e informe para su acreditación por el Departamento de Educación. - En el marco del Programa “Educar sin drogas: prevención y abordaje de los consumos” 7 centros educativos de Secundaria, Bachiller y Formación profesional:

	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de profesorado (399) • Apoyo y asesoramiento a los Grupo Motor de 7 centros educativos (62 sesiones) • Apoyo técnico a talleres de prevención de consumo de sustancias dirigidos al alumnado en situación de vulnerabilidad: 73 alumnos/as • Actividades de prevención dirigidas a todo el alumnado (exposiciones, dinamización de recreos, semanas/días de la salud ...): 210
<p>Red de Escuelas Promotoras de Salud</p> <p>Centros participantes y actividades realizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Red mantiene la estructura de tres modalidades para la incorporación de los centros: una, vía convocatoria de innovación; otra, vía convocatoria de formación, y la tercera, de los centros que se incorporaron a la Red en los años 2017 y 2018 y mantienen su compromiso. • Encuentro de intercambio entre centros escolares de la red, los días 12 y 19 de febrero y encuentro de final del curso 2019-20, el 13 de mayo. • Valoración de solicitudes para la incorporación a la Red en la modalidad de innovación, por la que se integran 4 centros. • Valoración de solicitudes para la incorporación a la Red en la modalidad de formación, por la que se incorporan 6 centros. • Con los centros que se incorporan por la vía de formación, se desarrolla el seminario Red de Escuelas Promotoras de Salud, de 6 horas de duración en 2 sesiones presenciales, en octubre, en el que se inscriben 39 personas. Se revisan los proyectos que presentan los centros, se hacen aportaciones para su desarrollo y se realizan sesiones de asesoramiento en 4 centros.
<p>Programa escolar de reparto de fruta, hortalizas y leche: segundo periodo del curso 2019-2020.</p> <p>Cobertura y actividades realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El reparto de frutas y hortalizas a escolares del 2º ciclo de Educación Infantil (3-5 años) y en 1º y 2º de Educación Primaria en las zonas básicas de mayor prevalencia de obesidad infantil se puso en marcha el 2 de marzo y se suspendió el 13 de marzo; Estaba previsto distribuir 3 raciones/semana, durante 12 semanas, a unos 14.035 escolares, de 155 centros. • Reparto de leche a escolares de Educación Infantil y Primaria, 1 ración/semana, excepto en los centros de zonas con ISE bajo en los que se repartieron 2 raciones, desde enero hasta el 13 de marzo, a unos 11.297 escolares, de 79 centros. • Medidas de acompañamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Se gestionaron todas las peticiones para poner las exposiciones “Crecer con salud” en los centros escolares. Entre enero y marzo se expusieron en 23 centros escolares. - El resto de materiales y medidas de acompañamiento no se pudieron distribuir por motivo de la pandemia. - Difusión del programa y distribución de material relacionado entre los centros de salud y otros recursos.
<p>Educación Afectivo-Sexual</p> <p>Actividades para el desarrollo del Decreto de Salud Sexual y Reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con el Departamento de Educación Plan de Coeducación “Skolae, creciendo en igualdad”, Eje de sexualidad. • Formación del profesorado en los CAP Pamplona y Tafalla • <i>Módulo 1:</i> Acercándonos al hecho sexual humano y la educación sexual. Dos ediciones Pamplona y Tafalla.

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Módulo 2: Profundizando en la sexualidad en las diferentes etapas evolutivas. * Solamente 1 sesión Pamplona, suspendido por la pandemia.</i> • <i>Asesoramiento y apoyo técnico a profesionales de diferentes ámbitos.</i> • <i>Elaboración documento memoria Pilotaje Educación afectivo sexual en consulta de pediatría. Se suspende la extensión del pilotaje a consecuencia de la pandemia.</i> • Revisión y selección de materiales de apoyo en educación afectiva y sexual en infancia y adolescencia para apoyo a profesionales.
Apoyo a Redes de infancia locales y proyectos comunitarios de promoción de salud en la infancia y adolescencia: Apoyo técnico y subvenciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento a profesionales de la red de Alsasua, dos sesiones, intervención situaciones de abuso sexual. • Sesión formación Metodología del trabajo en red en Mendillori. • Apoyo técnico y subvención a 23 Entidades Locales que desarrollan intervenciones comunitarias de promoción de un ocio saludable y creativo. • Apoyo técnico y subvenciones a 19 entidades sociales que trabajan la prevención de adicciones, el ocio y tiempo libre y/o apoyo escolar.
Impulsar planes de intervención en situaciones de vulnerabilidad (apoyo escolar, proyectos en espacios de tiempo libre, asistencia a comedor escolar...)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico y subvenciones a 28 redes comunitaria de intervención en prevención selectiva e indicada con menores y adolescentes, se desarrollan intervenciones individuales y grupales programas de Apoyo Escolar, grupos de HHSS etc.
Colaboraciones y alianzas Estructuras de participación	<ul style="list-style-type: none"> • Ponencia de Educación y COVID-19-19 del Ministerio de Sanidad • Comité de la Estrategia de Prevención y Promoción en población infantil y adolescente de la Comunidad Foral de Navarra. Plan de Salud. 4 reuniones. • Comisión Técnica Educación – Salud 5 reuniones. • Comisión Mixta Agricultura – Educación – Salud 5 reuniones. • Coordinación con el Departamento de Educación. • Comité de Personas Expertas para apoyar el desarrollo de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento (IHAN). 2 reuniones • Comisión Técnica de Atención Integral a la Infancia: 1 reunión. • Participación en la Mesa COVID-19 infancia y adolescencia de Navarra • Participación en el grupo autonómico de la Estrategia NAOS-AECOSAN 1 reunión. • Plan de convivencia y seguridad escolar: Policía Foral, Guardia Civil, Policía Municipal, Policía Nacional, Departamento de Salud, Departamento de Educación y Alta Inspección de Educación en Navarra. 1 reunión. • Grupo técnico de atención sociosanitaria en la escuela. 1 reunión.
Infancia y COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la Mesa COVID-19 e infancia y adolescencia de Navarra. Elaboración videos, documentos de apoyo profesional, participación Webinar, medios de comunicación, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y elaboración primer borrador Proyecto infancia y COVID-19. • Entrevistas profesionales a informantes claves. • Asistencia a formaciones Webinar sobre infancia y COVID-19. 4 sesiones. • Asesoramiento en temática relacionada infancia y COVID-19 al grupo de trabajo de información y comunicación de la Sección. • Comité técnico de coordinación COVID-19 -19 del Consejo Escolar de Navarra. 5 reuniones. • Ministerio. Ponencia Promoción de salud centros educativos. 5 reuniones
--	---

VALORACIÓN GLOBAL

La infancia es una población fundamental para ganar salud. La Prevención y Promoción de Salud en la infancia es un proyecto prioritario en el Plan de Salud Pública, un proyecto estratégico para el Departamento de Salud en la legislatura pasada que mantiene su interés en la actual. El punto 3.3.11 del Acuerdo Programático de la nueva legislatura 2019-2023 plantea “Promover la atención integral a la Infancia y adolescencia con atención especial a la parentalidad positiva, el trabajo en red, el riesgo psicosocial, la obesidad, el tabaquismo infanto-juvenil, la ludopatía y las conductas sexuales de abuso y de riesgo”

En este año dada la situación de pandemia se consideró pertinente no llevar a cabo las IV Jornadas de promoción de buen trato a la infancia, de forma presencial tal y como han sido realizadas en ediciones previas. Se enviaron a las listas de distribución (asistentes de años previos) los mensajes publicados en las redes sociales de Salud navarra con una buena respuesta de visualizaciones y mensajes remitidos.

También por motivo de la pandemia no ha sido posible realizar la formación en metodología de educación para la salud individual y grupal a enfermeras de pediatría de AP como se tenía previsto.

Hemos participado en la mesa COVID-19 infancia generada durante los meses de confinamiento para garantizar dentro de las posibilidades los derechos de la infancia durante la pandemia. Mesa compuesta por representantes de la administración de los departamentos de salud, educación y derechos sociales, así como de colegios profesionales y entidades del tercer sector.

Durante este año debido a la situación de la pandemia se han tenido que suprimir algunas formaciones presenciales que impulsan y apoyan actividad de prevención y promoción de la salud en el ámbito familiar, escolar y comunitario.

Cabe destacar el enfoque e importante trabajo interdisciplinar, intersectorial y comunitario desarrollado en la Red de Escuelas Promotoras de Salud que incluye como criterio de admisión la colaboración con el centro de salud y otras entidades que sea mantenido durante este año.

Se ha participado en nuevos grupos de trabajo intersectoriales tanto a nivel de la comunidad como a nivel estatal surgidos para la coordinación de actuación relacionadas con la infancia y la COVID-19.

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

PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA JUVENTUD. EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL. PLAN DE PREVENCIÓN: DROGAS Y ADICCIONES

Indicador	Grado de cumplimiento/Observaciones
<p>Información, apoyo y sensibilización. Materiales de sensibilización e informativo-educativos para jóvenes y familias y de apoyo a profesionales (protocolos, guías, formación...)</p> <p>Nº y tipo de materiales elaborados y distribuidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución de las guías “Ayudar a los hijos e hijas frente a las drogas. Guía para familias/Seme-Alabei drogen arloan laguntzea. Familientzako gida” (Ver Anexo 1) • Elaboración del tríptico informativo sobre juego. • Elaboración de materiales de apoyo en educación afectiva y sexual en adolescencia y juventud. Elaboración en coordinación con la Escuela de Artes y Oficios de Pamplona y una representación de las Educadoras del CASSYR de textos de folletos de Anticoncepción e ITS. • Apoyo técnico y económico a talleres de prevención en las TICs y ludopatías dirigidos a profesionales de los ámbitos educativos, salud y servicios sociales (3); y a familias (4). • Exposición “Salimos” (una invitación a la reflexión sobre las noches de fiesta sin alcohol, con alcohol o pasadas de alcohol): destinada a jóvenes de 15-20 años. Utilizada en 2 centros educativos y suspendida en 1 espacio comunitario y un centro educativo • Nota de prensa: <ul style="list-style-type: none"> - 2 de marzo, balance de Voy y Vengo - 1 de diciembre, aportaciones a nota de prensa sobre el Día Mundial del Sida - 10 de diciembre, campaña de alcohol - 14 de diciembre, datos de EDADES - 17 de diciembre, oferta de ocio saludable para gente joven • Colaboración con Observatorio de Salud Comunitaria en el análisis y realización de informes de distintas encuestas relacionadas con Estilos de Vida. • Refuerzo campaña de cannabis: <ul style="list-style-type: none"> - Preparación del contenido y de los materiales a emplear (gráficas, videos y cuñas de radio). - Preparación del contenido para un nuevo micrositio web. • Refuerzo campaña de alcohol: <ul style="list-style-type: none"> - Adaptación de gráficas, videos, cuñas de radio a la situación de COVID-1919. - Elaboración de un nuevo micrositio web y mensajes para redes sociales. - Difusión en revistas de tirada local (19) y redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter). • Días Mundiales, mensajes en redes sociales: <ul style="list-style-type: none"> - 14 de febrero, Día Europeo de la Salud Sexual - 26 de junio, Tráfico Ilícito de Drogas

	<ul style="list-style-type: none"> - 12 de agosto, Día Internacional de la Juventud - 15 de noviembre, Alcohol - 1 de diciembre, Día Mundial del Sida • Mensajes en redes sociales: <ul style="list-style-type: none"> - 23 de julio, mensajes de prevención a raíz de un brote de COVID-19 en Mendillorri (Pamplona) - 31 de julio, mensaje sobre adolescencia a raíz de la Mesa Infancia y COVID-19-19 ‘Contamos contigo’ - 27 de noviembre, reconocimiento a Gozamenez
ISPLN/Instituto Navarro de la Juventud	<ul style="list-style-type: none"> • Participación y Colaboración en la elaboración del III Plan de Juventud. • Asistencia y Participación en la entrega de Premios de Juventud a la Federación Gozamenez/con Mucho gusto. 19 de diciembre. • Participación Mesa Juventud y Salud. • Elaboración de artículos de salud para Boletín de Juventud • Elaboración y Mantenimiento de ISPLN/Subdirección de Juventud Web Salud Joven. • Asesoramiento y coordinación con el consejo de la Juventud de Navarra. • Participación en 15 reuniones de trabajo de entidades juveniles para la adaptación de sus actividades a las medidas COVID-19. • Colaboración en el diseño de las jornadas de Salud Mental y juventud organizadas por el Consejo de la Juventud de Navarra.
Educación Afectivo-Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones Comité Salud Sexual y Reproductiva: 4 reuniones. • Reuniones Grupo Educación Sexual. • Colaboración y coordinación con el Departamento de Educación Plan de coeducación “Skolae, creciendo en igualdad”, Seguimiento de la aplicación del eje de sexualidad. • Formación de profesorado: • <i>Módulo 1:</i> Acercándonos al hecho sexual humano y la educación sexual. • <i>Módulo 2:</i> Profundizando en la sexualidad en las diferentes etapas evolutivas, • Grupo de formación de formadoras ISP/Educadoras CASSYR en Educación sexual. Diseño y revisión de los cursos dirigidos a profesorado. • Colaboración y coordinación con la UPNA en el desarrollo del curso del Diploma de Especialización en Educación Sexual dirigido a profesionales y estudiantes de grado de Ciencias de la Salud y Ciencias Humanas. • Gestión Línea de Subvenciones a proyectos y actividades de promoción y educación afectiva sexual comunitaria. El número de proyectos han sido 26 llevados a cabo por entidades locales y asociaciones. • Asesoramiento y apoyo técnico a profesionales y <i>entidades sociales</i>. • Asesoramiento y apoyo técnico de adaptación de los proyectos y actividades a las medidas COVID-19. • Asistencia a 8 actos, jornadas, exposiciones u otras actividades relacionadas con la educación afectiva-sexual en Navarra.

<p>Prevención de ITS/Educación Sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la revisión y aportaciones al Protocolo educativo para la implantación del tratamiento pre-exposición VIH. • Difusión y seguimiento de los materiales informativos y preventivos de la Campaña CON, en entidades locales, puntos de información y de encuentro juvenil, asociaciones, Centros de Atención Primaria, CASSYR y Servicio de Microbiología
<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. <ul style="list-style-type: none"> - Se ha desarrollado una adaptación del Curso de Formación de Formadores sobre Servicio Responsable, de 20 horas de duración, dirigida a profesionales a nivel local, ha contado con 8 participantes (7 de ayuntamientos y 1 de una asociación).
<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"> • La Red mantiene la estructura de tres modalidades para la incorporación de los centros: una, vía convocatoria de innovación; otra, vía convocatoria de formación, y la tercera, de los centros que se incorporaron a la Red en los años 2017 y 2018 y mantienen su compromiso. • Encuentro de intercambio entre centros escolares de la red, los días 12 y 19 de febrero y encuentro de final del curso 2019-20, el 13 de mayo. • Valoración de solicitudes para la incorporación a la Red en la modalidad de innovación, por la que se integran 4 centros. • Valoración de solicitudes para la incorporación a la Red en la modalidad de formación, por la que se incorporan 6 centros. • Con los centros que se incorporan por la vía de formación, se desarrolla el seminario Red de Escuelas Promotoras de Salud, de 6 horas de duración en 2 sesiones presenciales, en octubre, en el que se inscriben 39 personas. Se revisan los proyectos que presentan los centros, se hacen aportaciones para su desarrollo y se realizan sesiones de asesoramiento en 4 centros.
<p>Programa “Educar sin drogas: prevención y abordaje de los consumos”</p> <p>Centros y actividades de apoyo realizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada “Experiencias de los centros educativos que desarrollan el Programa “Educar sin drogas”. 28 de mayo 2020. • Memoria y solicitud de ayudas para el desarrollo del Programa al Plan Nacional sobre Drogas. • Acciones realizadas con los 7 centros educativos de Secundaria, Bachiller y Formación profesional: <ul style="list-style-type: none"> - Formación de profesorado: 399 personas. - Apoyo y asesoramiento a los Grupo Motor de los centros educativos: 62 sesiones. • Apoyo técnico al taller de prevención de consumo de sustancias dirigidos al alumnado en situación de vulnerabilidad: 73 alumnos/as. • Actividades de prevención dirigidas a todo el alumnado (exposiciones, dinamización de recreos, semanas/días de la salud ...): 210.

Planes de intervención para situaciones de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico y gestión de subvención a 28 Programas Municipales con intervenciones de prevención selectiva e indicada. • Atenciones por problemas de consumos en 9 casos: 9 atenciones telefónicas, 7 e-mails, 2 citas presenciales, 7 derivaciones, 1 entrega de materiales. • Programa PASE: <ul style="list-style-type: none"> - Afianzamiento de procedimientos entre el PPDA, Dirección de Interior, Delegación de gobierno y Ayuntamiento Pamplona. Llamadas y correos de coordinación. - Atención, derivación y seguimiento de 43 casos nuevos en 2020 (36 chicos y 7 chicas). Casos totales desde octubre 2018 a diciembre 2020= 106, menores que reinciden 7. • Aparición en la publicación del seminario del Congreso de Catoira: Intervención socioeducativa ante denuncias por drogas ilegales en menores.
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 41 PMD: <ul style="list-style-type: none"> - 19 campañas de sensibilización y reflexión sobre el consumo de drogas, el ocio y las emociones en tiempos de COVID-19-19. - 4 programas educativos de Prevención de accidentes de tráfico en relación al consumo de alcohol y otras drogas "Voy y vengo" realizados hasta marzo.
Subvenciones a entidades para prevención de adicciones en el ámbito comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo técnico y gestión de subvenciones de 19 entidades sociales con un gasto de 263.000€. • Población atendida por entidades sociales dedicadas a la prevención del consumo de drogas y número de programas: <ul style="list-style-type: none"> - Menores y adolescentes: 1.125 en 17 Programas de 14 entidades sociales. - Adultos: 613 personas en 5 Programas. - Familias: 1.865 familiares en 11 Programas. • Nº programas subvencionados de prevención de adicciones en el ámbito comunitario: 26 • Nº de reuniones de seguimiento: 3 anuales con cada Entidad Social.
UPNA Saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración y coordinación con Aula Saludable. • Colaboración con el programa Gozamenez/Con Mucho Gusto en la universidad.
Colaboraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con asociaciones juveniles para la promoción de la salud sexual. • Coordinación con diversas entidades sociales que trabajan en la prevención de adicciones: Aralar, Hegoak, Gazkaló, etc. • Coordinación con diversas entidades sociales y locales que trabajan la educación afectivo-sexual en el ámbito comunitario: Gozamenez, Sare, Comisión AntiSida, Colectivo Alaiz, etc. • Coordinación con las educadoras sexuales de los CASSYR para la educación afectivo-sexual en personas jóvenes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones, profesionales del ISPLN con profesionales de la Delegación de Gobierno y Ayuntamientos Pamplona y Tudela para implantación y mejora del Programa PASE. • Sesión de trabajo del PASE con los y las profesionales del Programa de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Pamplona (20 participantes). • Participación en la Comisión de seguimiento del Plan Director de Convivencia y Mejora de la Seguridad escolar: Delegación del Gobierno-Cuerpos de seguridad- Salud-Educación. • Grupo técnico de atención socio sanitaria en la escuela: 1 reunión.
--	---

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades de promoción de salud de la juventud, especialmente de educación afectivo-sexual y prevención de drogas y adicciones, en el sentido planteado en la anterior legislatura que sigue vigente y en el nuevo Acuerdo de Legislatura 2019 -2023 que incluye como prioridad la igualdad, el impulso al desarrollo de las políticas activas de educación y prevención en derechos sexuales y reproductivos, el impulso de Skolae y campañas de prevención de ITS.

La promoción de salud de la juventud implica mantener una colaboración con el Instituto Navarro de la Juventud, con los servicios municipales de juventud y con las entidades sociales que trabajan con jóvenes, que se viene haciendo pero que entendemos es necesario profundizar. Destaca también la colaboración con el Departamento de Educación y la UPNA en el marco del convenio de Universidad Saludable.

En relación con la educación afectivo sexual, es conveniente reforzar la idea de avanzar en una cultura social de sexualidad positiva y por ello, se ha mantenido el apoyo a la educación afectivo- sexual en el ámbito educativo no universitario, con el apoyo a Skolae y la elaboración de numerosas propuestas didácticas; Asimismo, se ha apoyado en el ámbito universitario con la coordinación del Título propio de la UPNA, curso de Especialización en Educación Sexual. Además, se ha llevado a cabo el apoyo a un perfil de educación sexual en los CASSYR y a ser un referente en la elaboración de materiales, formación y asesoramiento para las profesionales que trabajan en el ámbito de la salud sexual. El hecho de que se haya mantenido el presupuesto de la línea de subvención, ha permitido la visibilizarían y el trabajo por parte de las entidades locales y asociativas de nuestra comunidad en el ámbito de la salud sexual, especialmente con juventud.

Respecto al III Plan de Prevención: Drogas y Adicciones, durante este año, se ha mantenido la actividad en el ámbito educativo y comunitario que ha requerido una importante adaptación de las actividades a la situación de pandemia. Esto ha supuesto una labor de asesoramiento técnico contante durante todo el año a las entidades sociales y municipales. Se continúa también con las líneas de trabajo que inciden en “el juego” durante este año se ha elaborado un material informtavio sobre el juego.

Se ha hecho un refuerzo de la campaña “El cannabis afecta a tu cerebro” adecuando los mensajes a la prevención de la COVID-19-19. También se ha hecho otro refuerzo y adaptación de la campaña para la prevención del consumo del alcohol “Beber lo normal puede ser demasiado, celebrar lo normal también”

En lo referente al programa de atención socioeducativa (PASE), destacamos la eficacia del trabajo interdepartamental y que el 96% de los y las menores cumplen los objetivos del Programa, que este año pese a las dificultades impuestas por la pandemia también se ha podido realizar.

Las subvenciones se mantienen como una actividad compleja y costosa con imprevistos que se salda con un gran esfuerzo por parte de quienes las gestionan y que requiere una revisión continua 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 la salud, la salud sexual y la prevención de drogas.

La característica principal de las entidades este año de la COVID-19 ha sido la adaptación de las mismas a la situación de emergencia. Eso ha requerido por nuestra parte un incremento de asesoramientos y un mayor contacto con las profesionales técnicas responsables de los programas. Así, se han realizado muchos apoyos on-line utilizando diferentes plataformas como WhatsApp, Skype o Zoom. También, se ha utilizado mucho el

correo electrónico y los apoyos y seguimientos telefónicos, siendo muy importante la labor de acompañamiento a familias, dotándoles de herramientas para facilitar la convivencia durante las situaciones de cuarentena y confinamiento. En este contexto, la situación de confinamiento y las restricciones horarias han derivado en un mayor uso de las TICs, por lo que muchas entidades han ido implementando formaciones sobre el uso de redes sociales y nuevas tecnologías, como es el acceso a plataformas educativas por el alumnado. Han llevado a cabo también adaptaciones de las actividades con grupos de trabajo más pequeños para poder garantizar las medidas de distancia y seguridad, con espacios intermedios entre los grupos, para ventilar y desinfectar los locales donde se han desarrollado las actividades cuando no han sido al aire libre. En alguna ocasión se han tenido que activar protocolos de sospecha de COVID-19-19, no confirmándose ningún caso positivo.

Durante este año se ha producido el cambio de la profesional referente del programa de juventud, situación que ha requerido la consiguiente adaptación de la nueva profesional para el conocimiento y liderazgo del proyecto.

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

PROYECTO: PROMOCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO/ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Indicador	Grado de cumplimiento /Observaciones
<p>Promoción de estilos de vida/Sensibilización y motivación a población.</p> <p>Tabaco y alcohol</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Alimentación</p> <p>Nº Actividades de información y comunicación social</p>	<p>TABACO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña Día mundial sin tabaco, 31 de mayo, Con información en la WEB del ISPLN • Nota de prensa del día mundial • Formación de 56 profesionales de 3 centros de salud en Apoyo educativo individual API para dejar de fumar • Gestión del curso de capacitación del Ministerio de Sanidad sobre tabaquismo. Implementación en la plataforma Moodle. Realización del curso. Finalmente, no ofertado. • Seguimiento del programa de apoyo a dejar de fumar con financiación farmacológica. • Colaboración con el Ministerio de Sanidad diferentes actividades relativa a tabaquismo. <p>ALCOHOL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo campaña de alcohol. (Ver proyecto de Juventud) <p>EJERCICIO FÍSICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la Encomienda de gestión al Instituto Navarro de Deporte y Juventud para la convocatoria y concesión de subvenciones a entidades locales para proyectos locales de promoción del ejercicio físico. • Mensajes en redes sociales con motivo de la celebración de la Semana Europea del Deporte • Refuerzo y apoyo a la convocatoria de subvenciones a entidades locales para ejecutar proyectos de agenda local 21 del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente. <p>ANSIEDAD Y ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización y participación, junto con AP, en la Jornada Encuentro de Formadores en Manejo Ansiedad y Estrés (1ª edición) 18 febrero 2020
<p>Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos</p> <p>Nº y Tipo de material</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la evidencia científica en materia de prescripción de EF en población adulta y mayor y personas con enfermedades crónicas <p>Para población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de todo tipo de materiales informativo educativos para la población en materia de estilos de vida (Anexo 1) • En el marco del Plan de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud en Navarra 2020, difusión del Plan y distribución de “Verano, calor y salud/Uda, beroa eta Osasuna” (Ver anexo 1) <p>Para profesionales:</p> <p>Actualización protocolo “Ayudar a Dejar de Fumar. Propuesta de Intervención Educativa Grupal” incluyendo la prescripción de fármacos.</p>

<p>Entidades y proyectos subvencionados</p> <p>Programas de Promoción de Salud.</p> <p>Nº de Proyectos y nº de Entidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> Subvenciones línea promoción de salud 2020 <table border="1" data-bbox="735 197 1278 465"> <tr> <td>Nº proyectos presentados</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td>Subvencionados</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Denegados</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Total entidades presentadas</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Total entidades subvencionadas</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td>Partida económica</td> <td>184.130€</td> </tr> </table> Subvención nominativa Proyecto de ejercicio de enfermedades crónicas y mayores, Ayuntamiento de Huarte. 	Nº proyectos presentados	116	Subvencionados	112	Denegados	4	Total entidades presentadas	100	Total entidades subvencionadas	96	Partida económica	184.130€
Nº proyectos presentados	116												
Subvencionados	112												
Denegados	4												
Total entidades presentadas	100												
Total entidades subvencionadas	96												
Partida económica	184.130€												
<p>Colaboración con el Observatorio de Salud Comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de estilos de vida durante el confinamiento. Seguimiento de encuestas sobre estilos de vida de ámbito local, nacional y europeo. Elaboración de perfiles por zona básica. Elaboración de perfiles COVID-19 por zona básica. 												
<p>Información y Vigilancia calor</p>	<ul style="list-style-type: none"> En el marco del Proyecto LIFE NAdapta, participación en el Plan de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud en Navarra 2020. Reimpresión y distribución del material “Verano, calor y salud/Uda, beroa eta osasuna” a Servicios de Salud, Servicios Sociales, Residencias de Mayores, Escuelas Infantiles; a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos, entre las Farmacias. Y en colaboración con la Dirección de Deporte y Juventud de Gobierno de Navarra, se difunde también entre las entidades que gestionan campamentos de verano y las que organizan pruebas deportivas. (Anexo 1) Distribución de los carteles con recomendaciones sobre el calor para población general, para instalaciones deportivas y para albergues y establecimientos hoteleros del Camino de Santiago. (Ver anexo 1) Notas de prensa 25 de junio y 28 de julio. Alertas 26 y 28 de julio y 8 de agosto. 												
<p>Colaboraciones Navarra.</p> <p>Acciones departamentales e interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales, UPNA...</p>	<ul style="list-style-type: none"> Comité técnico de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta, del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. (Reuniones suspendidas por la pandemia) Grupo de Prevención COVID-19 en la Comunidad Universitaria. 4 reuniones Grupo de Trabajo Juventud ocio y tiempo libre. 3 reuniones 												
<p>Colaboraciones estatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan Nacional de Drogas: <ul style="list-style-type: none"> Acción 8 “Cribado y Consejo breve de alcohol”; Acción 25 “Sistemas de Información: indicadores de seguimiento” Indicador de Urgencias Hospitalarias: atenciones por intoxicaciones debido a consumo de drogas Ponencia de promoción de Salud del Ministerio de Sanidad. 3 reuniones 												

	<ul style="list-style-type: none"> • Alianza para la Salud Comunitaria. 4 reuniones • Grupo de prevención de tabaquismo del MSCBS. 3 reuniones
Publicaciones, ponencias, comunicaciones, asistencia a reuniones, congresos...	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a ponencias, reuniones y congresos: • “Tobacco Control Webinar”: Tabaco y COVID-19: ¿amistades peligrosas? ICO. ON line. 30 de abril de 2020. • “Tobacco Control Webinar”: Enredando en tiempos de COVID: interferencias de la industria tabacalera”. ICO. ON line. 4 de junio. • “Tobacco Control Webinar”: Impacto de la pandemia de COVID-19 en el control del tabaco a escala global. ICO. On line. 16 de julio 2020 • Jornada actualización en cesación tabáquica. 26 Noviembre • X Congreso de Prevención y control del Tabaquismo (CNPT). On line. Octubre de 2020 • The Quit Conference 2020. On line. Noviembre 2020

VALORACIÓN GLOBAL

El Acuerdo de Programa de la legislatura 2020 – 2023 plantea potenciar la promoción de la salud y hace hincapié en continuar impulsando las medidas para hacer efectiva la deshabituación tabáquica. Desde la Sección de Promoción de salud se promueven acciones en todas para todas las estrategias de prevención ya bordaje de tabaquismo en Navarra.

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 y servicios municipales de deporte. Entre las acciones se incluye la encomienda de gestión de 50.000€ a añadir a su presupuesto en su convocatoria de subvenciones y la subvención nominativa al Ayuntamiento de Huarte. Se mantienen la importancia de los tres programas relacionados con el tabaco: el de “Prevención al inicio en el consumo de tabaco”, el de “Espacios sin humo” y el de “Ayuda a Dejar de fumar”. Durante la pandemia se ha promovido acciones que restrinjan a o eliminen el tabaquismo en los espacios de riesgo de aumento de transmisión de la COVID-19.

Las subvenciones siguen constituyendo una actividad compleja, costosa y también muy necesaria la Proción de estilos de vida saludables en la comunidad. Este año 2020 y debido a la pandemia, todos los procesos han sido más laboriosos por: retraso en la publicación de la convocatoria, trámites interrumpidos, dificultades de las entidades para llevar a cabo los proyectos, etc.

Durante este año ha resultado imposible realizar algunas formaciones en estilos de vida que se tenía planificado realizar por la restricción de la movilidad y la prespecialidad. Se han suspendido los cursos de “Prescripción de Ejercicio Físico en la Prevención primaria y secundaria de las patologías más prevalentes del Departamento de Salud”, “Manejo de la ansiedad y el estrés” y también el diseño de un curso “On line” básico de ejercicio físico dirigido a monitores y monitoras de actividades de ejercicio físico en el ámbito municipal por no considerarse prioritario en este momento de pandemia.

Destacaríamos en este proyecto el trabajo en la promoción de estilos de vida saludables realizado a través de las distintas con metodologías diferentes a las utilizadas habitualmente mediante: infografías, notas de prensa y mensajes en redes realizados durante toda la pandemia de COVID-19.

También la enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria ha realizado durante 2 meses labores de apoyo al equipo de rastreo de SNS-O en lugar de realizar su trabajo en la Sección de Promoción. Por otro lado, la médica en medicina preventiva y salud publica también ha realizado labores de apoyo a la Sección de enfermedades transmisibles con diferente intensidad y haciéndolo compatible con su trabajo en la Sección de Promoción.

Resaltaría la importante labor de adaptación de todo el personal a la situación de pandemia y a las necesidades nuevas surgidas por ello

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

PROYECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AUTOCUIDADOS EN LAS PERSONAS ADULTAS. ESCUELA DE PACIENTES (ANEXO II)

Indicador	Grado de cumplimiento /Observaciones
<p>Información y comunicación pública: campañas, webs, Auzolan, días mundiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización contenidos en la página web del ISPLN con la edición de 3 nuevos materiales educativos: “Manual EPOC”, “Cuidar y cuidarse para familiares de pacientes con Alzheimer y otras demencias” y “Tríptico de autocuidados del pie diabético”. • Organización del almacén de los materiales educativos. Se efectúa el control de flujo de entrada y salida de los mismos y gestión de stock. Gestión de la reimpresión y actualización de nuevos materiales. • Creación de un nuevo procedimiento consensuado de elaboración y difusión de materiales educativos en Auzolan. • Distribución de materiales educativos: Atención de cuantas demandas externas se producen de material. (Ver anexo 1).
<p>Autocuidados en Procesos crónicos Formación Materiales educativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de “Metodología educativa para realizar consejos eficaces en autocuidados en procesos crónicos” en Atención Especializada en el CHN. 3h. Dos ediciones el 3 de marzo. 44 personas inscritas. • Formación MIR-4 de Medicina y EIR de Familiar y Comunitaria: Gestión del curso de EpS individual del Mº para su realización online por pandemia. • Inicio de diseño del Curso de EpS individual avanzado con una duración de 20h. • Sesión “Ayudando a afrontar la enfermedad crónica” dirigida a profesionales de los centros de salud. Impartido por profesorado de la Escuela de Pacientes. 4 sesiones • Elaboración y difusión del folleto informativo sobre el Programa de Rehabilitación Cardíaca. • Distribución del nuevo manual de EPOC. • Diseño, maquetación y distribución del Manual de “Cuidar y cuidarse para familiares de pacientes con Alzheimer y otras demencias”. • Elaboración y diseño de recomendaciones para la adaptación del entorno y actividades para realizar con la persona con demencia. • Elaboración del folleto de Autocuidados en EM, pendiente de finalización del diseño, impresión y distribución. • Elaboración del primer borrador del folleto de Autocuidados en ELA. • Elaboración de un tríptico de autocuidados del pie diabético. • Tríptico de Insuficiencia Cardíaca. Se realizan contactos con el CHN y la Unidad de Insuficiencia Cardíaca para la actualización del tríptico de insuficiencia cardíaca.
<p>Actuaciones en pandemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información y comunicación a la ciudadanía por medio de notas y conferencias de prensa y redes sociales se distribuyeron infografías, carteles, vídeos... • Educación para la Salud: Realización del Taller Convivir con el coronavirus en formato presencial y online.

	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social: creación de grupos de trabajo y colaboraciones en torno a la acción comunitaria. • Equidad/Grupos vulnerables: Comunidad gitana. Trabajo en torno a la “vuelta al cole” tras confinamiento. • Trabajo intersectorial y alianzas: creación de diferentes foros con la finalidad de valorar la situación y las necesidades, coordinar acciones y aunar esfuerzos para promover la salud y abordar los problemas que han ido surgiendo según la evolución de la pandemia. <p>Ver Anexo 2. <i>Informe Acciones en Promoción de Salud durante la pandemia de COVID-19 en 2020.</i></p>
Escuela de Pacientes	<p>Talleres ofertados a la población general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación: nota de prensa (3 de febrero), anuncios en prensa (enero), mensajes en redes sociales (Twitter y Facebook del Departamento de Salud). • Elaboración y distribución de dípticos y carteles informativos. • Primer semestre: Presentación de la Escuela (CS San Juan) y sesión a alumnado del Master de Salud Pública, organización, realización y evaluación de los talleres. (6 previstos, se realiza uno antes del estado de alarma, el resto suspendidos). <ul style="list-style-type: none"> - 1 Talleres de alimentación saludable en las enfermedades crónicas (realizado). - 3 Talleres para personas cuidadoras de pacientes con Alzheimer y otras demencias (suspendidos). - 1 Afrontamiento en enfermedades crónicas (suspendido). - 1 Alimentación y ejercicio en Diabetes tipo 2 (suspendido). • Segundo semestre: Diseño del taller “Convivir con el coronavirus”, online y presencial. Organización, realización y evaluación de los talleres. (6 previstos, 2 suspendidos). <ul style="list-style-type: none"> - 1 taller de Alimentación y ejercicio en Diabetes tipo 2. - 3 talleres Convivir con el coronavirus presencial (2 suspendidos). - Taller online Convivir con el coronavirus, de octubre a diciembre. 225 personas inscritas. • Número de personas que forman parte del profesorado de la Escuela: Inician el año 15 docentes, tres personas cesan en la colaboración con la Escuela de Pacientes. Grupo de profesorado de 12 personas (7 pacientes y 5 profesionales). Se mantiene el contacto con el grupo de profesorado por medio de formaciones, reuniones y correos electrónicos con cierta periodicidad. • Realización de 4 sesiones formativas a profesorado de las tres Escuelas para después impartir el taller de Convivir con el coronavirus. • Web: Actualización. Inicio de contactos para nuevo diseño. • Reunión para ampliar la EP en el CHN. • Colaboración con asociación AFAN. • RRSS: Se inicia la petición para disponer de una cuenta de Instagram- SaludNa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Radio ATICA: Se inician contactos para valorar la pertinencia de hacer un programa de radio coordinado desde la Escuela de Salud. • Publicación de artículos en el Blog “Palabra enfermera” del Colegio Oficial de Enfermería: Entre los propósitos del año nuevo: la salud 14 de enero de 2020; Afrontamiento de una enfermedad crónica 25 de febrero 2020; Coronavirus: cuidarse en casa 28 de abril 2020; Vivir la sexualidad en la etapa de la vejez 2 de junio 2020.
Colaboraciones y alianzas	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y participación en el Grupo de Autocuidados en Procesos Crónicos en las 3 reuniones del 7/02, 17/06 y 9/10. • Grupo de fibromialgia: Servicio de efectividad y seguridad asistencial, Salud Mental, Atención Primaria, ISPLN. Invitadas FRIDA y AFINA. 2 reuniones • Participación en Grupo Demencias. Atención Primaria, Complejo hospitalario, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, AFAN, INSPL. • 2 Reuniones Comité técnico de la Estrategia Atención a la Discapacidad y Promoción de Autonomía (EDPA) del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. • 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. • Colaboración con AP (Servicio de apoyo a la gestión clínica y continuidad asistencial) convocando a profesorado de la escuela salud como representantes de la población para valoración personal confinamiento y propuestas futuro (5 de mayo). • Colaboración con asociaciones de pacientes en la Escuela de Pacientes, en la revisión de materiales educativos, etc.
Colaboraciones y alianzas estatales	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la Red de Escuelas de Salud. Reunión Comité técnico de la Red de Escuelas, 4 de noviembre, telepresencial.

VALORACIÓN GLOBAL

De acuerdo con el Acuerdo de Programa para la Legislatura 2019-2023, que plantea un modelo de atención biopsicosocial centrado en las necesidades de la persona y que promueva la corresponsabilidad en los cuidados, el enfoque de servicios asistenciales hacia “una estrategia de atención a pacientes crónicos” y el desarrollo de programas comunitarios, se presenta el desarrollo de actividades del Proyecto de Autocuidados y Promoción de Salud de personas adultas.

La pandemia producida por el coronavirus ha condicionado el desarrollo de los objetivos de este proyecto, tanto por la situación vivida en las distintas etapas como por la nueva necesidad de ofrecer a la población información acerca de la pandemia. En el trabajo que se viene haciendo con Atención Primaria y ámbito Hospitalario (AP y AH) se han visto afectadas casi todas las acciones de grupos de trabajo y Formación.

A pesar de haber adaptado el trabajo y los tiempos a la pandemia, se ha podido mantener una parte importante de la actividad correspondiente al apoyo a profesionales de AP y AH para la puesta en marcha de actividades de promoción de la salud a través de los autocuidados con EpS: diseño de intervenciones educativas, elaboración y distribución de materiales educativos y asesoramiento, así como la colaboración en el Grupo de trabajo de autocuidados en procesos crónicos. La producción de nuevos materiales educativos ha sido muy superior a años anteriores dado que es una actividad que no se ha visto afectada por la pandemia.

Se mantiene el apoyo a la incorporación de actuaciones educativas al despliegue de la Estrategia de Atención a Procesos crónicos, tanto en formación, como en materiales y asesoramiento, en coordinación con AP, AH y el Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial.

Las actividades de la Escuela de Salud se han visto afectadas por la pandemia teniendo que ser suspendidas en el primer semestre. Se ha diseñado un taller nuevo, adaptado a la situación actual, llamado “Convivir con el Coronavirus” en formato presencial y en formato online. Se ha intentado, siempre y cuando la situación y normativa lo ha permitido, priorizar la formación presencial, manteniendo todas las medidas de prevención frente a la COVID. Con ello, se ha querido fomentar el aprendizaje, reflexión y las relaciones sociales tan necesarias para algunos grupos de población en estos momentos. No ha sido fácil organizar formaciones en esta situación por la cambiante normativa, la situación epidemiológica, los miedos de las personas, etc. pero la valoración positiva y de necesidad de las personas asistentes hace este esfuerzo recompensado. La realización de este taller ha llevado a colaborar conjuntamente al profesorado de las tres Escuelas enriqueciendo las relaciones y compartiendo las distintas miradas de las personas integrantes.

Durante todo el año se ha hecho un importante trabajo para apoyar y cohesionar el grupo de profesorado de la escuela de salud mediante contactos por correo electrónico, telefónico y presencial, apoyo que el profesorado ha valorado muy positivamente.

Otro elemento a destacar es el cese en de su puesto de trabajo de dos profesionales sanitarias y la integración de otra nueva con la importante repercusión que tiene en la organización de la Sección.

La formación de profesionales ha se ha visto muy afectada por la pandemia teniéndose que suspender numerosos cursos que se tenían previstos: “Metodología de Educación para la Salud Individual en el CHN” “Metodología de Educación para la Salud Grupal Avanzado” “Taller de manejo del dolor crónico”.

También se ha reducido sustancialmente la oferta de cursos on-line por parte del Ministerio.

Concluyendo se ha hecho un esfuerzo importante para responder a la situación de Pandemia en este proyecto que ha requerido mucha inversión de tiempo de varios profesionales de la Sección y ha tenido su reflejo en el apoyo a la ciudadanía y a los y las profesionales.

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

PROYECTO: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. ESCUELA DE MAYORES

Indicador	Grado de cumplimiento /Observaciones
Nº Actividades de información y comunicación social Mayores en positivo	<ul style="list-style-type: none"> Mensajes en redes sociales: 1 octubre Día internacional de las personas de edad
Empoderamiento y capacitación /Escuela de Mayores	<ul style="list-style-type: none"> Actividades comunes de la Escuela de Salud (ver en apartado ES del proyecto Escuela de Pacientes) Primer semestre: Organización de talleres y cineforum, suspendidos por el estado de alarma. <ul style="list-style-type: none"> 3 talleres “Envejecer con Salud”. 3 talleres “Afectividad y sexualidad”. 1 Cine Forum “A dónde vamos”. Segundo semestre: <ul style="list-style-type: none"> Gestión para retomar talleres suspendidos en primer semestre, que no prosperan. Organización, realización y evaluación de 2 talleres “Convivir con el coronavirus” en colaboración con Asociaciones de Mayores uno en Villava y otro en Zizur (suspendido)
Colaboración con la Estrategia de Envejecimiento activo y saludable	<ul style="list-style-type: none"> Subvenciones y apoyo a entidades locales para la realización de programas relacionadas con el desarrollo de Ciudades Amigables de la convocatoria del Departamento de Desarrollo Rural y Medio ambiente, Agenda 21. Puesta a disposición de dinero; elaboración de criterios de evaluación y evaluación de candidaturas. Subvenciones para programas: 46 programas de 33 entidades. Subvenciones para inversiones: 18 programas de 18 entidades. Colaboración en la elaboración de la Guía para la detección precoz e intervención en situaciones de malos tratos en personas mayores en la Comunidad Foral de Navarra.
Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos Nº y Tipo de material	<ul style="list-style-type: none"> Decálogo de buen trato a personas mayores, Folleto Mayores en positivo, Envejecer con salud folleto, Envejece con salud manual. (Ver Anexo I)
Entidades y proyectos de envejecimiento subvencionados. Proyectos comunitarios de promoción de salud apoyados	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a la línea de Subvenciones a programas comunitarios de promoción de envejecimiento activo y saludable de la convocatoria del Departamento de Salud. 57 programas 29 entidades sociales y 25 entidades locales. No se pudieron realizar, por situación COVID, 5 programas (3 de entidades sociales y 2 de entidades locales). Refuerzo y apoyo a la convocatoria de subvenciones a entidades locales para la promoción de cursos programas de actividad física para tercera edad y pacientes crónicos del Departamento de Deporte.

Participación grupos técnicos, institucionales, colaboraciones...	<p>De Navarra:</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. • Comité estrategia de Promoción de Salud y autocuidados en Población Adulta: dentro del cual se encuentra el programa B3 de envejecimiento saludable. • Comité Técnico Estrategia de Atención Discapacidad y Promoción de Autonomía. <p>Del Servicio Nacional de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas en el SNS. • Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. 3 reuniones
Publicaciones, ponencias, comunicaciones, asistencia a reuniones, congresos...	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias sociosanitarias para un envejecimiento saludable. Tolosa. 12 de febrero 2020. • IV Jornada Buenas Prácticas Europeas en amigabilidad. Vitoria. On line. 4 diciembre de 2020.

VALORACIÓN GLOBAL

Durante este año el refuerzo de la línea de trabajo de “Mayores en positivo” se ha visto dificultado por la pandemia.

Se ha mantenido el apoyo a la “Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable” colaborando en el proceso de retorno y en el seguimiento del “Plan de acción global 2018-2019”

Se ha mantenido también el apoyo al trabajo sobre fragilidad y la prevención de caídas tan importante para mantener la calidad de vida de las personas de más edad.

La actividad de la Escuela de Mayores se ha visto alterada por la pandemia. Por un lado, se han suspendido los talleres previstos. Por otro lado, se ha ofertado a diferentes asociaciones de Mayores un taller para aprender a convivir con el coronavirus.

También se han visto afectado el calendario de reuniones de las diferentes Grupos técnicos de trabajo y comités, del tal modo que algunos no se han reunido en todo el año, aunque otros han mantenido o incrementado el contacto para dar respuesta a las necesidades derivadas de la pandemia.

Algunas de las profesionales responsables de este proyecto han dedicado parte o totalmente su jornada laboral desde el inicio de la pandemia apoyar labores de otros servicios en tareas de rastreo, seguimiento epidemiológico y otras labores que se les han encomendado en momentos de gran necesidad de personal por parte de AP o el Servicio de Epidemiología y prevención sanitaria.

Se han realizado diversas actuaciones para promover la salud y prevenir la enfermedad de las personas mayores en pandemia como mensajes en redes sociales, en notas de prensa, infografías y videos de autocuidados. Ver Anexo 2. Informe *Acciones en Promoción de Salud durante la pandemia de COVID-19 en 2020*.

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

PROYECTO: PROYECTOS ESPECÍFICOS DE EQUIDAD 2020

Indicador	Grado de cumplimiento /Observaciones
IGUALDAD Y CONVIVENCIA	
Perspectiva de género en los proyectos	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los proyectos incluyen la perspectiva de género y utilizan lenguaje no sexista.
Participación en los Grupos de trabajo de la unidad de salud de igualdad	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en los grupos de Trabajo en la unidad de Igualdad: Este año debido a la situación de excepcionalidad se llevó a cabo una reunión presencial en marzo. • Contenidos abordados: acercar las propuestas del INAI a las unidades, revisión y propuestas de adecuación del lenguaje de los estatutos del servicio navarro, elaboración de presupuestos participativos. • Participación en grupos de trabajo en la unidad de salud para formación sobre violencia de género, empoderamiento, presupuestos con enfoque de género, sesión de datos desagregados por sexos.
Programa de Promoción de la Salud con la Comunidad Gitana	
Información/ comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la actualización Programa de Promoción de la Salud de la Comunidad Gitana a medios de comunicación. • 2 Reuniones del Programa: ISPLN, coordinadora de agentes y entidades gitanas La Majarí, Gaz Kalo y La Romaní: (febrero y noviembre). • 5 Reuniones en las zonas: ISPLN, coordinadora de promotoras y Gaz Kalo y zonas Gaz kalo. • Presentación y coordinación Programa a Centros de Salud, SSB, CSM (15 presentaciones).
Colaboraciones y alianzas	<ul style="list-style-type: none"> • Participación Estrategia Nacional de Inclusión social de la población Gitana 2012-2020.Grupo de trabajo de Comunidades Autónomas para la equidad en salud en la comunidad gitana. • Participación Estrategia Navarra Inclusión social población gitana 2019-2022. • Coordinación interdepartamental (Educación, Derechos Sociales, Salud). Comisión Educación y COVID-19.
Intervenciones individuales/familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Personas atendidas: 2790: 1453 son mujeres y 1337 hombres. • Familias con las que se ha intervenido: 831 • Familias en seguimiento: 131 • Atenciones individuales: 10.262
Acciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con Redes profesionales: 235 • Reuniones con servicios de salud: 61 • Reuniones con SSBASE: 68 • Reuniones con Centros educativos:30 • Coordinación por teléfono, mail, video llamada con todos estos servicios: 88

	<ul style="list-style-type: none"> Participación en: <ul style="list-style-type: none"> Redes de Infancia: Berriozar, Burlada, Buztintxuri, San Jorge/Sanduzelai, Carcastillo, Caparroso/Olite, Noain, Peralta, San Adrian/Andosilla/Azagra/Cárcar, Tafalla, Tudela. Redes comunitarias: Berriozar, Tudela, Buztintxuri
Intervenciones grupales de promoción de la salud en EVS y EpS : Nº talleres, nº sesiones y temas	<p>En este año debido a la pandemia las intervenciones grupales se han visto interrumpidas de marzo a septiembre; por lo que durante estos meses se han sustituido las intervenciones grupales por individuales.</p> <p>221 sesiones: Contenidos sesiones: primeros auxilios y reanimación, alimentación saludable, merienda y desayuno saludable, ejercicio físico, paseos saludables, parentalidad positiva, crianza, buen uso recursos sanitarios, estilos de vida saludables y documento de últimas voluntades, uso de pantallas, sexualidad y anticoncepción.</p>
Formación	<ul style="list-style-type: none"> Diseño, organización e impartición Taller vuelta al cole. 4 cursos (Promotoras de salud, Entidades gitanas, profesionales de SSB, promotores escolares). Formación a promotoras con 19 sesiones presenciales u on-line Contenidos de la formación adecuados al momento de pandemia: uso de pantallas y protección de menores, estilos de vida saludables, últimas voluntades, COVID-19-19, apoyo en situaciones de duelo, COVID-19-19 y vuelta al cole, gestión de emociones etc.
Materiales de apoyo elaborados y distribuidos	<ul style="list-style-type: none"> 115 materiales propios del programa de promoción de salud con comunidad gitana. Distribución de otros materiales de apoyo del ISPLN a entidades gitanas, grupos de mujeres que acuden a los talleres (Ver Anexo 1)
Nº de entidades y proyectos subvencionados	<ul style="list-style-type: none"> Subvenciones: <ul style="list-style-type: none"> 9 entidades, 2 de ellas asociaciones gitanas: La Majarí y Gazkalo, asociación Médicos del Mundo, el resto MSS y Ayuntamientos. 10 proyectos en total de Promoción de la Salud de la comunidad Gitana. <p>La convocatoria de subvenciones de este año se ha visto afectada por la pandemia, y en algunas localidades las actividades previstas no han podido llevarse a cabo.</p>
Participación en actos de entidades y asociaciones gitanas, a nivel local autonómico y estatal.	<ul style="list-style-type: none"> Las desigualdades en Salud en época de Pandemia 27 de octubre. VII Jornada sobre duelo: soledad y coronavirus.31 de octubre.
CONTRATO PARA ADQUISICIÓN DE KITS PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS	
Suministro Kits para intercambio y venta de jeringuillas	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento del contrato para reparto de Kits Preventivos en prisión, calle y farmacias Asesoramiento técnico para la gestión de un nuevo contrato de kits preventivos

PROGRAMA DE DISPOSICIÓN E INTERCAMBIO DE INSTRUMENTOS PARA LA PREVENCIÓN EN POBLACIÓN CONSUMIDORA DE DROGAS POR VIA PARENTERAL EN FARMACIAS Y EN CALLE	
Programa de Farmacias	Seguimiento del Servicio de Venta y del Servicio de Recogida de dicho material, en el que han participado 68 farmacias de toda Navarra.
Programa de Comisión Ciudadana Anti-Sida de Navarra. Programa de Disminución de Riesgos y Daños en la Calle	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de Kits con un colectivo de personas consumidoras de gran vulnerabilidad. • Total, de Kits 1571 • Consultas en los espacios del PIJ: 156 intervenciones presenciales y 82 intervenciones no presenciales (alud, alimentación, situación personal, utilización de jeringuillas, acompañamientos a juzgado, ingresos hospitalarios).
PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN PRISIÓN. CONTATO CON SARE	
Programa en Centro Penitenciario de Pamplona	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con servicio médico y áreas profesionales de la prisión. • Apoyo técnico y seguimiento del Contrato para el Desarrollo del “Programa de Promoción de salud, Intercambio de Jeringuillas y reducción de riesgos y daños en el Centro Penitenciario de Pamplona”, con SARE por un importe anual de 27.000 euros. Actividades reslizadas dentro del programa: <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Intercambio de Jeringuillas en Prisión. Suministrados Kits PIJ: 65 - Asesoramiento y apoyo individual: 249 atenciones. - Seguimiento de personas excarceladas: 12 personas - Taller de sexo seguro y prevención de VIH/SIDA. Un total de 5 Talleres. Con un total de 43 personas participantes. - Taller de meditación. Grupos de 8 participantes. Han acudido a lo largo del año alrededor de 40 personas. - Think Tank talleres. A través de ellos se potencia la creación de grupos de personas reclusas que trabajan para el cambio social frente al VIH y sida en el entorno penitenciario. Se realizaron 2 talleres con un total de 29 personas participantes.

VALORACIÓN GLOBAL

Este año en Igualdad se sigue en la elaboración de presupuestos con perspectiva de género, y la idea de reorganización de las unidades y formación de su personal en violencia de género, así como la revisión del lenguaje de los estatutos del SNS.

El Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana sigue siendo una experiencia de buena práctica al que miran otras Comunidades Autónomas. Este año 2020 debido a la pandemia el programa y las promotoras han tenido que adaptar las formas de trabajo, las restricciones y el miedo han afectado de especial manera a la población gitana. Las actividades grupales se han sustituido por atención individual, las visitas se han sustituido por atención telefónica, whatsapp o webwinar, que han puesto en evidencia la brecha digital existente en la población gitana. En la zona de Pamplona y Comarca se está asentando el programa en las nuevas zonas (Lezkairu y Ripagaina). Sin embargo la baja voluntaria de la promotora de salud de zona de Valtierra no ha podido cubrirse todavía. Se ha trabajado en coordinación con los departamentos de Educación y Derechos Sociales para abordar la vuelta al cole de los y las niñas gitanas. Desde el ISPLN se ha apoyado en el abordaje del absentismo escolar con talleres dirigidos a Promotoras de Salud, Entidades Gitanas, Servicios Sociales y Promotores escolares.

A pesar de la reducción de la inyección como forma de consumo de drogas se considera importante mantener los Programas de Intercambio de jeringuillas por la oportunidad que proporcionan para prevención y educación.

La intervención que se lleva a cabo en prisión, se ha visto afectada también por la situación de emergencia sanitaria generada por el COVID-19, en la que la entrada en prisión por parte de la entidad que lleva a cabo dicha intervención se vio interrumpida durante el estado de alarma. En el programa de la cárcel además del intercambio de jeringuillas, se llevan a cabo intervenciones individuales y grupales educativas para la promoción de la salud.

Los proyectos de prevención selectiva e indicada de drogas se han descrito en el marco de los otros proyectos de la Sección de Promoción.

Cabe destacar el cambio de profesional responsable del programa de Promoción de Salud en la Comunidad Gitana por jubilación, que ha requerido un importante esfuerzo de adaptación para la gestión y liderazgo del programa

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

PROYECTO: SALUD COMUNITARIA. INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Indicador	Grado de cumplimiento /Observaciones
Nº Actividades de información y comunicación social	<ul style="list-style-type: none"> • Infografía Acciones comunitarias frente al coronavirus • Nota de prensa Perfiles COVID para seguimiento de la situación en zonas básicas y diseño de acciones frente al COVID-19 en el ámbito local.
Comisión de salud comunitaria de la Sección de Promoción de salud y salud en todas las políticas	<ul style="list-style-type: none"> • 9 reuniones de la Comisión Intervención comunitaria. • Revisión y análisis de guías de Salud Comunitaria estatales y del Ministerio. • Elaboración de una propuesta Acción Comunitaria como material de base de trabajo con Atención Primaria.
Nº Actividades de información y comunicación social	<ul style="list-style-type: none"> • Infografía Acciones comunitarias frente al coronavirus • Nota de prensa Perfiles COVID para seguimiento de la situación en zonas básicas y diseño de acciones frente al COVID-19 en el ámbito local
Comisión de salud comunitaria de la Sección de Promoción de salud y salud en todas las políticas.	<ul style="list-style-type: none"> • 9 reuniones de la Comisión Intervención comunitaria • Revisión y análisis de guías de Salud Comunitaria estatales y del Ministerio. • Elaboración de una propuesta Acción Comunitaria como material de base de trabajo con Atención Primaria
Foro Salud Distrito de Tafalla	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de Foro Salud “Salud y calidad de vida para las personas mayores en el Distrito de Tafalla” para determinar necesidades de la población mayor y propuestas de acción para el Distrito de Tafalla en colaboración con la Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica de AP, la Sección Sociosanitaria de Derechos Sociales y el ECODIS del Distrito de Tafalla 7 reuniones. • Elaboración del video “Vivir en la zona media “. • Asesoramiento a profesionales del Distrito de Tafalla para selección de participantes y panelistas y en metodología foro salud. 2 reuniones. • La sesión presencial se ha pospuesto por situación sanitaria.
Colaboraciones y Alianzas Acciones departamentales e interdepartamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en el Grupo de Trabajo Acciones Sociosanitarias y Comunitarias frente a la COVID -19. coordinado por la Sección de Atención Sociosanitaria de SNS-O. Objetivos: compartir la urgencia y gravedad de la situación de pandemia, alinear objetivos y esfuerzos, fomentar la proactividad y la anticipación, proponer una metodología de actuación coordinada, y realizar conjuntamente un codiagnóstico y codiseño de acciones desde lo local. <ul style="list-style-type: none"> - 8 reuniones socio sanitarias y de área: <ul style="list-style-type: none"> Tudela ciudad (27 de agosto) Tudela Área (4 de septiembre) Tafalla (7 de septiembre), Pamplona (14 de septiembre) Comarca de Pamplona (22 de septiembre)

	<p>Noroeste (23 de septiembre) Noreste (24 de septiembre) y Estella (25 de septiembre).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación de 162 personas de entidades locales, centros de salud, SSBB, personal técnico de ayuntamientos, representantes municipales, Protección Civil, asociaciones de mayores, jóvenes, mujeres, minorías étnicas, clubs deportivos, APyMAs, mezquitas, etc. • Colaboración con la Alianza de Salud Comunitaria. Colaboración en la elaboración y difusión del manifiesto “COVID-19: Una respuesta comunitaria para una pandemia social”.
Publicaciones, ponencias, comunicaciones, asistencia a reuniones, congresos	<ul style="list-style-type: none"> • VII Jornada sobre Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS: Buenas prácticas en promoción de la salud en el entorno local, 23 de noviembre de 2020. • Territorios sostenibles en épocas de pandemia: Identificación y análisis de las experiencias de desarrollo comunitario en el ámbito social. Catedra Unesco UPNA. • Desigualdades sociales en salud en épocas de pandemia. Catedra Unesco UPNA

VALORACIÓN GLOBAL

El proyecto de Salud Comunitaria es un proyecto nuevo creado en la Sección con la intención de dar estructura y empuje a las acciones comunitarias en las zonas de salud. La acción comunitaria ha sido siempre un pilar importante del trabajo de la Sección que ha tenido diferente reflejo a lo largo del tiempo en las distintas zonas de salud.

La idea a inicio del año 2020, era crear un grupo de trabajo con personal técnico y de gestión tanto de AP como del ISPLN para desarrollar las líneas de acción comunitaria propuestas en la Estrategia de AP y Comunitaria y en los compromisos del acuerdo programático en relación a este tema. El desarrollo de la pandemia ha impedido el desarrollo de lo propuesto en este grupo de trabajo, pero ha ofrecido nuevas oportunidades de desarrollo de la acción comunitaria ligadas a la pandemia.

La creación del grupo interdepartamental de trabajo de Acciones Sociosanitarias y Comunitarias frente a la COVID-19 ha resultado una importante experiencia de coordinación y trabajo conjunto en acción comunitaria que ha roto barreras y ha creado lazos entre diferentes servicios sociales, de salud, de inmigración y con la participación activa de la comunidad. Se ha valorado más que nunca la participación de los agentes implicados en el diagnóstico y diseño de acciones frente a la COVID-19.

La creación de un grupo de técnicas en la Sección como referentes para la acción comunitaria ha definido mejor este campo de trabajo y ha atribuido responsabilidades permitiendo una mayor concreción y desarrollo de acciones para potenciar las intervenciones comunitarias.

La acción comunitaria se ha puesto en valor. El camino avanzado junto con los logros obtenidos mediante el trabajo comunitario, han evidenciado la necesidad del trabajo con la comunidad en condiciones de igualdad para promover la salud de las zonas.

SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA (ANEXO III)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Recogida, depuración y análisis de datos para elaborar los indicadores por Zona Básica de Salud (ZBS). Validación de nuevos indicadores para su posible incorporación al perfil.	Si	En el cuarto trimestre se inicia el proceso de validación de nuevos indicadores con la elaboración y envío de la propuesta al grupo motor. El proceso continuará en 2021.
Elaboración semanal de Informes de Perfil COVID por ZBS	8 semanas x 58 informes	Información sobre la incidencia semanal y datos sociodemográficos. Apoyo a las acciones comunitarias contra el coronavirus
Generación de mapas temáticos para consultar la distribución geográfica de indicadores	2	Mapas del "Especial COVID-19": Mapa de Movilidad (Indicador creado por el OSCN a partir de los datos del INE) y Mapa del Índice de Privación de la SEE (elaborado para Navarra con datos de la SEE).
Excel con ampliación de datos por ZBS actualizados en la web.	1	Actualizado para dar apoyo a las acciones comunitarias contra el coronavirus.
Actualización de los indicadores para el conjunto de Navarra.	31	31 indicadores y sus correspondientes series: 10 sociodemográficos, 14 de mortalidad, 4 de estilos de vida, y 3 de morbilidad.
Actualizar y/o incrementar el número de informes ofrecidos como "Temas de Salud".	12	Informes actualizados: Vigilancia y control de aguas de consumo humano, Programa de vigilancia sanitaria de las piscinas de la CFN 2020, Vigilancia y control de zonas naturales de baño, Registro de Cáncer 2013-2014, Sistema de información de la enfermedad cerebro vascular en Navarra 2013-2016, IAM 2018, Tendencias de las causas de mortalidad en Navarra 1999-2018, Registro de enfermedades raras 2017, Artículo Paradoja de la rareza, Estudio sobre el estado de salud de la población navarra durante el confinamiento, Artículo Diferencias por sexo y nivel de renta en la mortalidad por causas directamente relacionadas con el alcohol en Navarra, 1993-2017, Informe ESTUDES 2018 de Navarra
Finalizar el proceso de publicación en revista especializada de un artículo sobre la puesta en marcha e implementación del Observatorio.	1	Artículo publicado en la Revista Española de Salud Pública (2020; 94: 30 de abril).

Informe de Resultados del "Estudio sobre el Estado de Salud de la Población Navarra durante el Confinamiento" .	1	Articulado en: contexto socio-sanitario del hogar, estado de salud global, estilos de vida y, finalmente, apoyo social y voluntariado. Resultados por oleada, sexo, edad, tamaño del hogar, zona, hábitat, estatus socioeconómico, relación con la actividad y tipología de hogar.
Elaboración de un repositorio con referencias de artículos científicos sobre el impacto de la pandemia en los estilos de vida, a partir de las bases de datos: The Lancet COVID-19 Resource Centre y OMS-Global Research on Coronavirus Disease (OMS-GRoCD).	513	Índice: 1. Actividad física, alimentación y obesidad; 2. Tabaco; 3. Alcohol; 4. Drogas ilegales; 5. Desigualdades; 6. Educación; 7. Género; 8. Minorías; 9. Discapacidad; 10. Estado de salud general; 11. Salud mental; 12. Salud dental.
Documento interno "Impacto del coronavirus y del confinamiento en el Estado de Salud en Clave Sociosanitaria"	1	Descripción de la metodología y principales conclusiones de los estudios realizados sobre el impacto de la pandemia en salud mental, infancia, población gitana, estilos de vida y uso del tiempo, drogas y adicciones y trabajo. Capítulo específico con datos para Navarra.
Actualización de la Serie Estilos de Vida con nuevos datos y/o informes.	2	Actualización de los informes de la "Serie Estilos de Vida" de alcohol y tabaco con nuevos datos de ESTUDES 2018. No publicado a la espera de más encuestas para una actualización mayor.
Encuesta Navarra de Juventud y Salud 2019/2020	1	Informes de seguimiento y expediente para resolución del contrato, El proceso continuará en 2021.
Análisis de datos de encuesta sobre jóvenes y salud en Navarra (ESTUDES 2018).	1	Realizado. Elaboración de los datos para la rueda de prensa de presentación del estudio . Documento "20 preguntas y respuestas sobre el consumo de alcohol".
Análisis de datos de la encuesta estatal EDADES (15-64 años) realizada antes del confinamiento	1	Realizado. Elaboración de los datos para la nota de prensa .
Informe de evolución de los datos publicados por EDADES y ESTUDES para Navarra.	1	Realizada una base de datos en Excel con la evolución de los datos para Navarra y España, por sexo y calculando los intervalos de confianza. Visualización a través de gráficos dinámicos de Excel.
Colaboración con el estudio sobre salud mental del Instituto Navarro de la Juventud	1	Realizado. Presentación de datos sobre diferentes aspectos relacionados con la salud mental en jóvenes para el Instituto Navarro de la Juventud y contribuciones al cuestionario Juventud y Salud Mental y Bienestar

Actualización y mejora de la plataforma web de Activos de Salud Comunitaria y de los criterios de validación de activos y recursos, junto al resto de miembros de la Alianza de Salud Comunitaria.	1	Realizado
Contribuir a la identificación de activos en salud por municipios y ZBS y publicación en la web de Activos de Salud .	1.624: 121 actividades activas y 1.497 recursos validados	Mantenimiento y actualización
Nº de acciones de soporte a otros Departamentos/Servicios/Secciones.		Alianza de Salud Comunitaria; Sección de Promoción de la Salud y Salud en Todas las Políticas; Apoyo a Salud Laboral con datos del efecto del confinamiento en la salud mental de las personas trabajadoras; Entrevista para la creación del Observatorio de Equidad de las Islas Baleares; Evaluación de la estrategia "Caminando por la salud".
Número de visitas realizadas (web).	Totales 21.832 En 2020: 10.982	Medido a través del número de visitas al Mapa de Activos.
Mantenimiento/Actualización de la web del Observatorio.	1	Realizado. Mantenimiento realizado. Exploración de las posibilidades de Tableau. Encargado estudio de viabilidad para una nueva web en Liferay.

VALORACIÓN GLOBAL

En el año 2020, caracterizado por la declaración de la pandemia de COVID-19, el OSCN ha centrado su trabajo en este tema con el principal objetivo de apoyar las acciones comunitarias contra el coronavirus. En este sentido, se han elaborado dos documentos internos: "Impacto del coronavirus y del confinamiento en el Estado de Salud en Clave Sociosanitaria" y un repositorio de artículos científicos sobre el impacto de la pandemia en los estilos de vida. El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra llevó a cabo durante el mes de abril un "Estudio sobre el estado de salud de la población navarra durante el confinamiento", encargando al OSCN la elaboración del informe final del estudio. El objetivo era conocer algunas de las repercusiones que el confinamiento podría haber tenido en la salud física, mental y social de la población de Navarra, en relación con la situación previa al mismo. Finalmente, en el último trimestre se comenzaron a realizar unos informes semanales por Zonas Básicas de Salud con información sobre la incidencia y datos demográficos de la zona apoyados con mapas temáticos. Estos informes fueron enlazados desde la web del Gobierno de Navarra informativa a la ciudadanía <https://coronavirus.navarra.es>. Se abrió un nuevo espacio en la web "Especial COVID-19" con toda esta y más información relacionada.

En este año 2020 también se ha publicado en la Revista Española de Salud Pública el Artículo "Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra: Puesta en marcha y primeras experiencias" cuyo objetivo fue describir la metodología y el proceso seguidos para su puesta en marcha, así como analizar la variabilidad de los indicadores seleccionados entre Zonas Básicas de Salud.

En el último trimestre se inició el proceso de actualización de los Informes de Perfil por Zona Básica de Salud. Para ello se consultó con el grupo motor la conveniencia de los antiguos y nuevos indicadores, con la idea no sólo de ofrecer datos más recientes sino también de valorar la sustitución o eliminación de alguno de ellos si fuera necesario, iniciándose un periodo de consulta que continuará en el año 2021 con la recogida, depuración y análisis de datos.

SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN (ANEXO IV)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Número de causas de defunción codificadas en año 2020	7150	100% se ha codificado la causa básica y todas las variables de otras causas de fallecidos de 2019, así mismo se ha actuado como fuente de información sistemática a distintos registros (cancer, enfermedades raras, transmisibles...). Además, se ha adelantado la codificación de los casos fallecidos en 2020 por la situación de la pandemia COVID.
Implementar programas de mortalidad para la nueva situación en pandemia e informar a los declarantes	Si	Se ha realizado en función de la situación del año 2020 de la pandemia.
Número de Historias revisadas para realizar encuestas epidemiológicas y codificación en fallecidos durante 2020 a causa de la Pandemia Covid.	750	Indicador añadido a los anteriores debido a la pandemia de 2020.
Estudio de exhaustividad para detección de subregistro de fallecidos y su inclusión en la estadística oficial.	Si	Se ha realizado el estudio de exhaustividad durante el año 2020.
Número de casos registrados de diagnósticos de cáncer durante 2020	7.194	Se ha cumplido con el objetivo de terminar un año de incidencia. Aumento del número de casos diagnosticados del total de cáncer incluyendo piel en un 8% respecto al quinquenio anterior. Aumento de actividad de casos nuevos registrados de 3% respecto al año anterior. Se amplió como fuente de datos la información de Atención Primaria. Automatización de la actualización de estado vital en 40.327 pacientes, 8% más de actualizaciones que el año anterior. Suponen una disminución de un 3% de las actualizaciones manuales de los datos de casos y pacientes registrados respecto al año anterior (6363 vs 6517 movimientos).
Análisis de la incidencia de Cáncer 2015	Si	Realizado.
Detección y mejora en el sistema de información del Registro de cáncer	Si	100%, se ha digitalizando la información de la fuente de datos de defunción de la mortalidad por cáncer de 2018. 50% de la fuente de patología del 2015.
Reuniones internas para consensuar procedimientos y repaso de normativa	3	3 reuniones y supervisión de 7.000 fichas.

de codificación entre el personal del registro de cáncer. Supervisión de las fichas	7.000	
Estudio de las tendencias en la incidencia, letalidad e intervencionismo coronario en los pacientes ingresados por infarto de miocardio a partir del CMBD de las altas. Año 2019	633 hospitalizaciones	Realizado.
Registro poblacional de Infarto Agudo de Miocardio	1.300 hospitalizaciones	Revisión de los diagnósticos de cardiopatía isquémica en el CMBD de 2018, extracción de datos de la HC y grabación de datos. Año 2018.
Preparación de las bases de datos del CMBD y del registro de mortalidad para la incorporación de un nuevo periodo (2017-2019) a la serie de Incidencia de un primer ictus en Navarra.	Si	Se ha iniciado la preparación y depuración de los datos obtenidos de las fuentes del Sistema de Información de Enfermedad Cerebrovascular y se ha añadido al registro los años 2017-2019.
Número de casos enviados-validados al ReeR	931	Se han actualizado los casos de las 22 enfermedades de vigilancia obligatoria fijada por el Ministerio.
Seguimiento del Plan Nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud durante el 2020	Si	Se ha realizado el seguimiento de 1 de Junio a 15 de Septiembre y se ha participado en la Acción 5.1 del proyecto LifeNadapta.
Participación en los grupos de trabajo del Multicaso-Control-Spain	Si	Se ha participado en la reunión Anual de forma virtual del MCC-Spain y la reunión del Gen-Risk y se ha hecho seguimiento del estado vital de los controles participantes en el estudio.
Informes realizados en los distintos temas	46	Informe sobre supervivencia de Cáncer en España. Otros informes relacionados con enfermedades crónicas como cáncer, mortalidad, enfermedad vascular, obesidad y diabetes. Informes sobre covid19.
Número de proyectos de investigación activos	6	Cronodieta del EPIC, Codification for Rare Diseases – RDCODE, LifeNadapta, Cáncer de Mama, Inflames, SURBCAN.
Número de artículos y comunicaciones	74 artículos 8 Comunicaciones	Las personas que forman parte de la sección han participado en 74 artículos sobre mortalidad, enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes, demencia, enfermedades raras y otros temas. Se ha participado en 8 comunicaciones relacionadas con temas de la sección.
Otros: Estancias y cursos	6	Asistencia Virtual a la SEE y curso sobre Codificación tumores hematológicos.

Participación en Redes, Grupos de Trabajo, Asociaciones y otros proyectos	51 reuniones	En total 51 reuniones en las que se ha participado con los distintos grupos: Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR), Red Española de Registros de cáncer (REDECAN), Asociación Española contra el Cáncer (AECC), y en el Grupo para la epidemiología y Registro de cáncer en los Países de Lengua Latina (GRELL), EPIC, MCC, GenRisk, ReeR, LifeNadapta. Por motivo de la pandemia este año la mayoría de las reuniones han sido virtuales
Formación Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública	Si	Rotación en la Sección durante 2 meses.
Docencia intramural	18 exposiciones diferentes	3 sesiones dentro del "Ciclos de Seminarios y Sesiones Bibliográficas del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra" durante el año 2020, el resto se cancelaron con motivo de la pandemia. 5 sesiones realizadas en el primer trimestre del año 2020 con tres temas por sesión, dentro del "Cycle of English Seminars and Bibliographic Sessions" en total se han realizado 15 exposiciones diferentes de temas técnicos en inglés. A partir del 10 de marzo se cancelaron con motivo de la pandemia.
Apoyo a la Pandemia Covid 19 por la Sección	Si	En el año 2020 durante mes y medio tres enfermeras de la Sección estuvieron destinadas a trabajo Covid en el Call Centre. Tres médicos de la Sección han colaborado en las tareas de la pandemia desde marzo hasta diciembre del 2020.

VALORACIÓN GLOBAL

Durante el año 2020 se han completado los datos de Mortalidad hasta el año 2019 y se ha seguido en la mejora de la codificación múltiple de las causas de defunción. Además, debido a la pandemia por covid se ha adelantado la codificación de la mortalidad del año 2020.

Se han completado los datos de incidencia de cáncer hasta el año 2015 con el seguimiento del estado vital de los casos hasta el año 2018.

Se ha colaborado en el desarrollo de los indicadores de la Estrategia de Cáncer de Navarra y se está participando con la Red Española de Registros de Cáncer, con la Red Europea de Registros de cáncer y con CIBERESP para el desarrollo y realización conjunta de nuevas líneas de trabajo sobre el cáncer.

En octubre 2020 se ha participado en un taller de REDECAN para la codificación de tumores de Hematológicos, realizado on line y organizado por el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y con participación de personas de otros registros de Cáncer.

Se participa en el estudio de la distribución geográfica de cáncer de mama en mujeres jóvenes.

Se ha hecho la revisión de los diagnosticos de cardiopatía isquémica en el CMBD de 2018, extracción de datos de la HC y grabación de datos. Año 2018

El registro de Infarto se ha codificado y completado los casos del 2019. Se ha automatizado los datos de farmacia.

Se ha iniciado la preparación y depuración de los datos obtenidos de las fuentes del Sistema de Información de Enfermedad Cerebrovascular y se ha añadido al registro los años 2017-2019, para posteriormente poder analizar la incidencia y su tendencia.

Durante este año se han enviado al Reer los casos de 22 EERR, prevalentes entre 2010 y 2018, siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad para el Registro de Enfermedades Raras, además de otras líneas de trabajo independientes en colaboración con algunos servicios de Osasunbidea

Se ha llevado a cabo 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 durante el 2020 y se continua con la participación en el proyecto Life-NADAPTA (Estrategia integrada para la adaptación al cambio climático en Navarra).

Se ha realizado el seguimiento del estado vital en los controles participantes en el proyecto MCC-Spain

Se está participando en el subproyecto de MCC-Spain denominado GenRisk "Genetic and metabolomics screening towards the precision medicine in cancer prevention"

Este año personal de la Sección estuvo apoyando al trabajo relacionado con la pandemia tanto en las tareas realizadas en el ISPLN desde el inicio de la pandemia en marzo 2020 como en el Call Centre durante abril y mayo del 2020.

EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN SANITARIA

Detección Precoz

Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL (ANEXO V)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Intervalo de tiempo entre la realización del test y el envío de resultados (Rdo negativo 1er TSHO) (15 días o menos)	99,43	Valor de referencia: • aceptable : >90% en 15 días • recomendable: >95% en 15 días
% de personas con intervalo de tiempo entre el resultado positivo del test y la realización de la colonoscopia (1ª colonoscopia sin motivo de retraso) (31 días o menos)	85,81	Valor de referencia: • aceptable : >90% en 31 días • recomendable: >95% en 31 días
Cobertura (31-12-2019)	100%*	
Tasa de Participación	75,62%	Valor de referencia: • aceptable : >45 • recomendable: >65
Tasa de tests inadecuados	0,66%	Valor de referencia: • aceptable : <3 • recomendable: <1
Tasa de tests positivos (muestra válida)	4,58	
Tasa de remisión para colonoscopia (u otra prueba de confirmación diagnóstica) tras un último test positivo	96,22	Valor de referencia: • aceptable : >90 • recomendable: >95
Tasa de aceptación de colonoscopias (u otra prueba de confirmación diagnóstica)	99,26	Valor de referencia: • aceptable : >85 • recomendable: >90
Tasa de colonoscopias (u otra prueba de confirmación diagnóstica) completas (proceso de confirmación diagnóstico completo)	98,51	Valor de referencia: • aceptable : >90 • recomendable: >95

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

* Población 50-69 con referencia población navarra 1-1-2019

VALORACIÓN GLOBAL

Durante los años 2018 y 2019 se ha desarrollado la tercera vuelta del programa en la que se han incluido todos los hombres y mujeres residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1948 y 31 de diciembre de 1969. Para aumentar la sensibilidad del programa y con carácter excepcional, se incluyeron también los participantes de las zonas incluidas por primera vez en vuelta 2 nacidos en los años 1946 y 1947.

En el Anexo V se presentan los indicadores de proceso y resultados referidos a las invitaciones y subsiguientes exploraciones realizadas, 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.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (ANEXO VI)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
ACTIVIDAD 2020		
Nº de exploraciones de cribado (incluidas adaptaciones a nueva zona de residencia)	20.530	
Nº de revisiones intermedias	1.753	
Nº de revisiones solicitadas	188	
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias	1.628	
Nº de mujeres remitidas a hospital para confirmación diagnóstica	193	
PROCESO Y RESULTADOS 2019*		
Porcentaje de participación	84,31	Valor de referencia: • Aceptable : >70% • Deseable: >75%
% de mujeres a las que se recomienda pruebas complementarias (no invasivas)	CI: 17,65 CS: 5,02	Valor de referencia: • 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	0,88	
% de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	3,82	
Tasa de detección (cribado o revisión intermedia), por 1.000 mujeres exploradas	4,86	
% de tumores en estadio precoz (Tis, T1ab)	44,69	
% de tumores sin invasión ganglionar(sobre invasivos)	65,56	

*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

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 2020, se han efectuado exploraciones de la vuelta nº 15 que se inició en septiembre 2018. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1949 y 31 de diciembre de 1974.

Durante el año 2020 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en 12 zonas que incluyen 198 municipios.

En el Anexo VI, se detalla la actividad realizada en este año y se analizan los principales indicadores de proceso y resultado correspondientes a las invitaciones del año 2019.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS (ANEXO VII)

Indicador	Valor	Cumplimiento /Observaciones
Cobertura poblacional	100	Valores de referencia: 100% Pendiente de recibir datos definitivos de BDS y Padrón.
% de participación	100	Valores de referencia: • Optimo: $\geq 99,5\%$ • Aceptable: $\geq 99\%$
% de primeras muestras no válidas	0,36	Valores de referencia: • 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)	99,66	Valores de referencia: • Optimo: $\geq 99,5\%$ • Aceptable: $\geq 99\%$
Intervalos de tiempo entre la toma de la primera muestra y el envío a laboratorio	P95=3 P99=5	Valores de referencia: • Optimo: P95 \leq 3d y P99 \leq 4d • Aceptable: P95 \leq 4d
% de muestras recibidas en laboratorio de las que se conoce el resultado final	100%	Valores de referencia: • Optimo: 100% • Aceptable: $>99\%$
% de marcadores positivos (sobre total de marcadores analizados)	0,38	
% de niños con algún marcador positivo en primeras muestras (sobre total niños cribados)	3,38	
% de niños referidos a unidades de confirmación diagnóstica (sobre total niños cribados)	0,24	
Tasa de detección de enfermedades • Anemia falciforme (AF)	AF: 1 caso (1/5.030)	
Tiempo de instauración del tratamiento • Anemia falciforme (AF)	AF: más de 1 mes de vida	Valores de referencia: AF: Optimo 100% en 1 mes de vida Aceptable: 95% en 1 mes de vida

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

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 su 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.

El 1 de octubre de 2019 se incluye el cribado del déficit de Biotinidasa, tras su aprobación por la Comisión de Salud Pública.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA NEONATAL (ANEXO VIII)

Indicador	Valor	Grado de Cumplimiento /Observaciones
Cobertura poblacional	100%	Pendiente de recibir datos definitivos de Padrón
Tasa de participación en el cribado	99,30%	
Tasa de participación en el diagnóstico	90,91%	
% de niños que acceden al diagnóstico a los 3 meses de vida	76%	
% de niños que acceden al tratamiento a los 6 meses de vida	93%	
Tasa de detección de hipoacusias (totales, uni y bilaterales)	3,02/1.000 r.n (total) 1,81/1.000 r.n (unilat) 1,21/1.000 r.n (bilat)	
VPP de la prueba de cribado	VPP 1ª OEA: 3,41% VPP 2ª OEA: 44,12% VPP 3ª OEA: 68,18%	

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

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 2020 en relación al mismo.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: REFERENCIA Y ASESORÍA EN MATERIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
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 de Navarra. • Unidad Funcional Multidisciplinar de Cáncer Colorrectal del Servicio Navarro de Salud. • Comité Técnico de la Estrategia de Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. • Colaboración en la implantación de los nuevos protocolos de cribado de cáncer de cuello de útero en el SNS-O. • Comité de Patología Mamaria del SNS-O.
Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel nacional	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • 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) y cribados neonatales (Metabolopatías e hipoacusia). • Participación en la ponencia de cribado del Ministerio de Sanidad, y dentro de ella en los subgrupos respecto al cribado neonatal (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), EU-TOPIA, ECIBC, etc.
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. • Impulsando la innovación en la detección precoz de la hipoacusia infantil en el espacio SUDOE. Hacia una medicina personalizada basada en herramientas genómicas de diagnóstico. Proyecto Ghelp • Ocupación, exposición laboral a agentes de riesgo, condiciones de trabajo y densidad mamográfica en mujeres españolas.
Ponencias y comunicaciones	No procede	

Publicaciones	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Independent Role of Severe Obesity as a Risk Factor for COVID-19 Hospitalization: A Spanish Population-Based Cohort Study. Fresan, Ujue; Guevara, Marcela; Elia, Fernando; Albeniz, Esther; Burgui, Cristina; Castilla, Jesus; Working Grp Study Of COVID-19. 2020. OBESITY. WILEY. 29-1, pp.29-37. ISSN 1930-7381, ISSN 1930-739X. • Impact of the COVID-19 pandemic during Spain's state of emergency on the diagnosis of colorectal cancer. Suarez, Javier; Mata, Elena; Guerra, Ana; et al; Vera, Ruth. 2020 JOURNAL OF SURGICAL ONCOLOGY. 123-1, pp.32-36. ISSN 0022-4790, ISSN 1096-9098. • Validating a breast cancer score in Spanish women. The MCC-Spain study (vol 8, 3036, 2018). Dierssen-Sotos, Trinidad; Gomez-Acebo, Ines; Palazuelos, Camilo; et al; Llorca, Javier. 2020. SCIENTIFIC REPORTS. 10-1. ISSN 2045-2322. • Infection fatality risk for SARS-CoV-2 in community dwelling population of Spain: nationwide seroepidemiological study Roberto Pastor-Barriuso,1,2 * Beatriz Pérez-Gómez,1,2 * Miguel A Hernán,3 Mayte Pérez-Olmeda,4 Raquel Yotti,5 Jesús Oteo-Iglesias,4,6 Jose L Sanmartín,7 Inmaculada León-Gómez,1,2 Aurora Fernández-García,2,4 Pablo Fernández-Navarro,1,2 Israel Cruz,8 Mariano Martín,7 Concepción Delgado-Sanz,1,2 Nerea Fernández de Larrea,1,2 Jose León Paniagua,5 Juan F Muñoz-Montalvo,7 Faustino Blanco,7 Amparo Larrauri,1,2 † Marina Pollán,1,2 † on behalf of the ENE-COVID Study Group BMJ 20;371:m4509.http://dx.doi.org/ 10.1136/bmj.m4509. • Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID):a nationwide, population-based seroepidemiological study. Marina Pollán, Beatriz Pérez-Gómez, Roberto Pastor-Barriuso, Jesús Oteo, Miguel A Hernán, Mayte Pérez-Olmeda , Jose L Sanmartín, Aurora Fernández-García, Israel Cruz, Nerea Fernández de Larrea, Marta Molina, Francisco Rodríguez-Cabrera, Mariano Martín, Paloma Merino-Amador, Jose León Paniagua, Juan F Muñoz-Montalvo, Faustino Blanco, Raquel Yotti, on behalf of the ENE-COVID Study Group*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31483-5
Formación de alumnos	No procede	<ul style="list-style-type: none"> • Residente de Medicina Preventiva. • Residente de Radiología. • Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en Imagen para diagnóstico. • Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra. • Alumnos del Grado de Farmacia de la Universidad de Navarra.

SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

PROYECTO: VIGILANCIA, CONTROL E INTERVENCIÓN EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (ANEXO IX)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
Incidencia y tendencia de enfermedades transmisibles		
Enfermedades de Transmisión Respiratoria		
Síndromes gripales	2235	100%
Enf. Por virus respiratorio sincitial	64,73	
Legionelosis	4,84	
Tuberculosis Respiratoria	3,33	
Otras Tuberculosis	1,51	
Enfermedades Prevenibles por Inmunización		
Enfermedad Meningocócica	0,60	100%
Enfermedad neumocócica invasiva	5,60	
E. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	1,81	
Parotiditis	39,32	
Rubéola	0,00	
Sarampión	0,00	
Tétanos	0,00	
Tos ferina	2,27	
Varicela	8,92	
Herpes zóster	418,03	
Enfermedades de gastrointestinales		
Disentería Bacilar	0,76	100%
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	
<i>Campylobacter</i>	96,19	
<i>Salmonella</i>	16,64	
<i>Salmonella enteritidis</i>	4,84	
<i>Salmonella typhimurium</i>	5,90	
<i>Salmonella, otras/ spp</i>	5,90	
<i>Rotavirus</i>	10,13	
<i>Cryptosporidium spp.</i>	3,18	
<i>Giardia lamblia</i>	12,40	
<i>Yersinia enterocolítica</i>	5,14	
<i>E coli verotoxigénico</i>	8,77	
<i>Vibrio cholerae, importado</i>	0,00	
Listeriosis	1,21	
Enfermedades de Transmisión sexual		
Infección Gonocócica	17,85	100%
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	7,41	
<i>Chlamydia trachomatis</i>	74,71	
Linfogranuloma venéreo	1,21	
Infección por VIH	4,25	
Hepatitis Víricas		
Hepatitis A	1,81	100%
Hepatitis B aguda	0,45	
Hepatitis C, caso incidente	0,45	
Otras Hepatitis	0,15	
Zoonosis		
Brucelosis	0,00	100%
Hidatidosis	0,76	

Leishmaniasis	0,30	
Fiebre Q	1,66	
Leptospirosis	0,00	
Enfermedades transmitidas por garrapatas		
Enfermedad de Lyme (B burgdorferi)	0,60	100%
Fiebre exantemática mediterránea	1,51	
Enfermedades Importadas		
Paludismo	0	100%
Lepra	0	
Enfermedad del Dengue	0,76	
Enfermedad por Chikungunya	0	
Enfermedad por virus Zika	0	
Brotos Epidémicos notificados		
Toxiinfecciones Alimentarias	1	
Tuberculosis Respiratoria	1	
Otros	6	
Total	8	
Enfermedades emergentes		
Ampliación de la Vigilancia y Control de la Infección en Navarra en relación a enfermedades emergentes o nuevas situaciones de riesgo	Realizado	1.000% La aparición de la Covid 19 ha supuesto una dedicación 100 veces superior a la esperada.
Asesoría y apoyo a Atención Primaria y Especializada mediante la implantación de la Consulta No Presencial de temas de Vigilancia Epidemiológica y Vacunaciones		
• Asesoría y apoyo	Realizado	300% La aparición de la Covid 19 ha supuesto una dedicación 3 veces superior a la esperada
Implantación de la vigilancia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Navarra		
• Reunir la información e los centros públicos y CUN correspondientes a 2019	Pendiente	0%
• Análisis de la información y obtención de indicadores	Pendiente	
• Envío al sistema nacional si procede	Pendiente	
• Extensión del sistema a a CSJD y CASM	Pendiente	
Programa de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual		
Actividades de Vigilancia Epidemiológica de ITS	Realizado	100%
Protocolo de coordinación de actuación frente a brotes y situaciones de riesgo en colaboración con seguridad alimentaria y sanidad ambiental		
• Implantación del protocolo	Realizado	100%
• Realizar las actividades con seguridad alimentaria y sanidad ambiental conforme al protocolo de coordinación	Realizado	
Participación de Comités y Ponencias de Vigilancia Epidemiológica		
• Participar en el Comité de Emergencias Biológicas del CHN	Realizado	100%
• Participar en la Ponencia de Alertas	Realizado	

<ul style="list-style-type: none"> Participar en la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica 	Realizado	
Vigilancia de resistencias a antimicrobianos en Navarra		
<ul style="list-style-type: none"> Implantación en de la comunicación de agentes resistentes en el CHN Extensión del sistema a CUN, CSM y CSJD Envío información a la RENAVE si procede. 	Realizado	0%
	Pendiente	
	Pendiente	
Creación aplicación de EDOs		
<ul style="list-style-type: none"> Se a realizado la aplicación Argos para COVID 19 Desarrollo de Argos para EDOs 	Realizado	100%
	Pendiente	

SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

PROYECTO: VACUNACIONES INFANTILES Y DE ADULTOS (ANEXO X)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Incidencia y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles. Casos/100.000H		
Síndromes gripales	2.307	100%
Enfermedad Meningocócica	0,92	
Enfermedad neumocócica invasiva	12,08	
Parotiditis	32,10	
Rubéola	0,00	
Sarampión	0,31	
Tos ferina	6,42	
Varicela	16,51	
Hepatitis B aguda	1,66	
Difteria	0,00	
Tétanos	0,00	
Cobertura de primovacunación infantil en %		
Polio (nacidos 2019)	97,61	100%
Difteria –Tétanos-Pertusis acelular (nacidos 2019)	97,61	
Haemophilus influenzae tipo b (nacidos 2019)	97,61	
Hepatitis B (pauta completa) (nacidos 2019)	97,61	
Meningitis C (nacidos 2019)	96,95	
Neumococo (2ª dosis) (nacidos 2019)	97,72	
Triple vírica (nacidos 2019)	94,31	
Varicela (nacidos 2018)	94,04	
Virus del Papiloma Humano (2008)	79,84	
Cobertura de vacunación infantil de refuerzo en %		
Triple vírica (nacidos 2018)	95,86	100%
Varicela (nacidos 2017)	90,43	
Meningitis C (R1) (nacidos 2019)	97,36	
Neumococo (3ª dosis) (nacidos 2019)	94,00	
Polio (3ª dosis) (nacidos 2019)	93,81	
Difteria–Tétanos-Pertusis acel (3ª dosis) (nacidos 2019)	93,81	
Haemophilus influenzae tipo b (3ª dosis) (nacidos 2019)	93,81	
Difteria –Tétanos-Pertusis CR (4ª dosis) (nacidos 2013)	84,24	
Meningitis C R2 (nacidos 2008)	3,32	
Meningitis ACWY (nacidos 2008)	92,65	
Tétanos difteria (14 años) (2005)	93,38	

Cobertura de vacunación antigripal		
GRUPO 60-64 AÑOS	44,41	100%
GRUPO 65-75 AÑOS	65,89	
GRUPO ≥ 75 AÑOS	77,32	
Personal sanitario	57,36	
Embarazadas	56,60	
Cobertura de vacunación Difteria –Tétanos-Pertusis acelular en embarazadas		
• Difteria –Tétanos-Pertusis acelular	86,67	100%
Aplicación para el Registro de Vacunaciones		
• Implantación de Inmunis	Realizado	100%
• Extensión a otros centros públicos	Realizado	
Evaluación de cobertura antigripal 2018-2019 por médico/enfermera		
• Analizar la cobertura vacunal antigripal por médico/Enfermera	Realizado	100%
• Enviar a los directores de equipo de Atención primaria de las coberturas individualizadas	No realizado	
• Recuerdo de las coberturas alcanzadas antes de comenzar la campaña 2020-2021	No realizado	
Elaboración de documentos nacionales		
• Vacunación frente a Herpes Zoster	Realizado	100%
Medir la efectividad de la vacuna antimeningocócica frente a serogrupo B a nivel nacional		
• Recopilación de los datos de otras CCAA y preparación bases de datos	Realizado	50%
• Análisis de los datos y difusión interna entre los investigadores de otras CCAA	Realizado	
• Elaboración de un artículo para publicación en una revista internacional	Pendiente	
• Análisis de los datos de efectividad por gMATS cuando nos los facilite el CNM.	Pendiente	
• Elaboración otro artículo para publicación en una revista internacional.	Pendiente	

SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

PROYECTO: INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
Evaluación del Plan Estratégico Nacional de la hepatitis C		
Actualización de indicadores del plan	Realizado	100%
Estimación de infecciones no diagnosticadas		
Evaluación de la captación de diagnósticos incompletos de infección por el VHC	Realizado	
Evaluación de la efectividad e Impacto de la vacuna de la gripe de la temporada 2018-2019		
Efectividad vacunación temporada 2019/2020	44% (IC95%,13-64)	100%.
Efecto de la vacunación antineumocócica conjugada en niños e impacto en adultos mayores en 76 países / regiones del mundo (SpiNet-2 y estudio PSERENADE)		
Efectividad de la PCV13 en niños		100%.
Impacto de la vacunación sobre la incidencia en adultos		
Reemplazo de serotipos de neumococo en Europa y en el mundo		
Participación en Consorcios, redes y proyectos		
<ul style="list-style-type: none"> • EPIC • Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) • Integrated Monitoring of Vaccines in Europe (IMOVE) • Streptococcus pneumoniae Invasive Disease network(SpiDnet) y estudio PSERENADE • Pertussis in Infants European Network(Pertinent) • Integrate Joint Action sobre VIH, hepatitis, ITS y tuberculosis • European Joint Action on Vaccination (EU-JAV) • Red Europea IMOVE-COVID-19 		100%.
Personal contratado para investigación		
Contratos del grupo CIBER	2	100%
Contratos de IMOVE-COVID	1	
Contrato Rio Hortega	1	
Contrato proyecto COVID del ISCIII	2	
Publicaciones científicas e indicadores de relevancia de las mismas		
Artículos en revistas de impacto.	74	100%
En el primer decil	20	
En el primer cuartil	50	

Tesis doctorales, tesinas y otras actividades de formación en investigación		
Tesis doctorales	2 en realización	
Trabajos Fin de Grado	7	
Trabajos Fin de Master	1	
Proyectos financiados durante 2020		
Título del proyecto: Prevalencia de infección por virus respiratorios en personas fallecidas. Efecto de la vacunación antigripal en la prevención de defunciones por gripe confirmada Investigador principal: Jesús Castilla Catalán Agencia: Instituto de Salud Carlos III Expediente: PI17/00868	123.420€	Periodo 2018-2020
Title of the project: "Joint Action on integrating prevention, testing and link to care strategies across HIV, viral hepatitis, TB and STIs in Europe (INTEGRATE)" Project leader: Jesús Castilla Catalán Agency: CHAFEA, European Union. Expedient: Joint Action Project # 761318 - INTEGRATE	24.931€	Periodo 2017-2020
Title of the project: "European Joint Action on Vaccination" Project leader: Jesús Castilla Catalán Agency: CHAFEA, European Union. Expedient: Joint Action Project # – EU-JAV	45.000€	Periodo 2019-2021
Title of the project: Assessing the impact of vaccination with conjugate vaccines on the epidemiology of invasive pneumococcal disease in Europe. SpIDNET-2 Project leader (subproyecto de Navarra): Marcela Guevara Eslava / Jesús Castilla Catalán Agency: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) ECDC Publication Reference: OJ/15/06/2015-PROC/2015/020	24.802€	Periodo 2015-2020
Title of the project: "Monitoring vaccine effectiveness during seasonal and pandemic influenza in EU/EEA" - ID6074- I-MOVE Project leader (Navarra): Jesús Castilla Catalán Agency: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) ECDC framework contract ECDC/2014/026	380.862€	Periodo 2015-2020

<p>Title of the project: Setting up a sentinel system to assess the burden of whooping cough in EU/EEA. PERTINENT</p> <p>Project leader (Navarra): Manuel García Cenoz</p> <p>Agency: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)</p> <p>Publication Reference: OJ/05/06/2014/PROC/2014/020</p>	33.929€	Periodo 2015-2020
<p>Title of the project: “Infección, hospitalización, ingreso en UCI y fallecimiento por SARS-CoV-2 en una cohorte poblacional”</p> <p>Project leader: Jesús Castilla Catalán</p> <p>Agency: Instituto de Salud Carlos III, Convocatoria de Proyectos de Investigación sobre SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19.</p> <p>Expedient: COV20/00542</p>	117.000€	Periodo: 01/05/2020 al 30/10/2021
<p>Title of the project: “Multidisciplinary European network for research, prevention and control of the COVID-19 Pandemic (i-MOVE-COVID-19)”</p> <p>Project leader (Navarra): Jesús Castilla Catalán</p> <p>Agency: European Commission, Directorate General for Research and Innovation, Horizon 2020.</p> <p>Expedient: I-MOVE-COVID-19. Agreement: 101003673</p>	155.250€	Periodo: 01/04/2020 al 30/06/2022

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Seguridad Alimentaria

Sanidad Ambiental

Laboratorio de Salud Pública

Seguridad Física

SERVICIO: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

PROYECTO: UNIDAD DE SEGURIDAD FÍSICA

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Inspecciones de instalaciones radiactivas	32	107 % sobre los objetivos previstos
Inspecciones de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico	20	133 % sobre los objetivos previstos
Inspecciones a transportes de material radiactivo	2	100 % sobre los objetivos previstos
Inspecciones a Servicios de Protección Radiológica	0	100 % sobre los objetivos previstos
Asesoramiento en la gestión del Registro de instalaciones de radiodiagnóstico médico	25	100 % del solicitado
Participación en Emergencias Radiológicas	0	100 % del solicitado
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

SECCIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA

PROYECTO: CONTROL DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA BASADO EN EVALUACIÓN DE RIESGOS (ANEXO XI)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Nº de reuniones de coordinación con otros organismos de ámbito estatal y de la Comunidad Foral	31	Se incluyen reuniones con diferentes entidades (8) , reuniones técnicas con AESAN (7) , participación mediante videoconferencia en Comisiones Permanentes de AESAN (10) y la participación en Grupos de Trabajo (6) . (Anexo XI-Tabla I)
Número de procedimientos comunes acordados, revisados y aprobados	54	Incluye los nuevos procedimientos de trabajo elaborados y todos aquellos que han sido revisados por diferentes motivos. (Anexo XI-Tabla II)
Número de acciones formativas realizadas	12	Organizadas por diferentes entidades: 164 participantes (Anexo XI-Tabla III)
Número de inspecciones realizadas sobre establecimientos alimentarios siguiendo el protocolo indicado	2.092	El número de establecimientos para inspeccionar existentes en Navarra (excluyendo los municipios de Pamplona y Tudela y otras actividades no sujetas a inspección) es aproximadamente 6.089. Total 34% aproximado.
Número de inspecciones realizadas sobre establecimientos alimentarios en base al cumplimiento en materia COVID	1.471	Inspecciones no programadas motivadas por la situación COVID.
Nº de certificados de exportación y atestaciones sanitarias realizadas	3.770	Los solicitan las empresas alimentarias con autorización para la exportación. Requiere, en algunos casos, visita y precintado de la carga por parte del inspector.
Nº de muestras de alimentos recogidas	517	Anualmente se establece un plan de recogida de muestras de alimentos para diferentes determinaciones. En total han resultado positivas o por encima de los niveles legalmente permitidos: Microbiología 6, alérgenos 2, aditivos y contaminantes 2 en cada grupo.
Nº de muestras de triquina analizadas	1.812	Son muestras principalmente de jabalí recibidas en los establecimientos de tratamiento de caza autorizados e inspeccionados por un veterinario oficial. Ha resultado 1 positivo.
Comunicaciones por mordedura	397	Los inspectores realizan la observación en cuarentena de los perros agresores, de los que se dispongan datos, para el control de rabia. No hay positivos diagnosticados.
Nº de visitas a establecimientos implicados en alertas alimentarias	221	Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) nacional se reciben alertas alimentarias que requieren una actuación urgente del inspector frente a los alimentos afectados. Ha habido 77 alertas en territorio navarro que han supuesto intervención veterinaria.
Control de mataderos	Diario	Se requiere la presencia continua de un inspector veterinario durante el sacrificio en mataderos. Hay 14 mataderos en Navarra con dotación de veterinarios oficiales diaria. Se han

		sacrificado 381.121 canales de ungalados, 56.433.888 aves y 2.446.519 conejos.
Nº de muestras en animales recogidas	823	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.
Nº de expedientes de registro sanitario tramitados.	1.104	En Navarra hay un total de 9.799 establecimientos y actividades alimentarias censadas. 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 censo generan un expediente de tramitación específica que supone en algunos casos una inspección por parte del inspector (52 visitas). También gestiona la notificación de complementos alimenticios (416), los certificados de Libre Venta (67) y la evaluación de los autocontroles de las empresas (69 informes)
Nº de expedientes sobre tabaco	56	Desde la Sección se controla el cumplimiento de la Ley del tabaco en los establecimientos alimentarios en el transcurso de las inspecciones rutinarias y se tramitan las denuncias presentadas por Guardia Civil y Policía Foral
Tramitación de expedientes sancionadores.	84	Con motivo de nuestra labor inspectora se producen incumplimientos contra las normas sanitarias que provocan la propuesta de incoación de expedientes: derivados de actas de inspección.

VALORACIÓN GLOBAL

El grado global de cumplimiento de los objetivos programados ha sido satisfactorio, teniendo en cuenta la nueva realidad epidemiológica por COVID que ha obligado a modificar objetivos de control oficial.

Se adjuntan informes elaborados sobre la situación específica COVID y sobre las actividades y acciones realizadas por las diferentes Unidades de la Sección (Anexo XI)

SECCIÓN: SANIDAD AMBIENTAL

PROYECTO: PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS AMBIENTALES (ANEXO XII)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
LABORATORIO		
Reunión anual de programación con el Laboratorio de ISPLN	1	
NAVIA		
Nº de reuniones con el Servicio de Sistemas de Información del Área Sanitaria	3	
Nº de gespronas realizados para la corrección y mejora de la plataforma	26	
AGUAS DE CONSUMO HUMANO		
Nº de muestras de agua tomadas en abastecimientos públicos, de las que se ha emitido un informe sanitario	2.311	100%. Se han gestionado todas las solicitudes y la vigilancia sanitaria se ha realizado conforme al Programa de Vigilancia de aguas de consumo humano (Anexo XII-Tabla 1 y 2).
Nº de aguas dictaminadas como aptas. Se ha emitido un informe sanitario	2.133	Supone el 92,30 % de las muestras analizadas.
Nº de aguas dictaminadas como NO aptas. Se ha emitido un informe sanitario con medidas ajustadas a nuestros protocolos y se realiza seguimiento	178	Supone el 7,70 % de las muestras analizadas.
Nº de informes sanitarios emitidos	2.332	100%.
Nº de Inspecciones a sistemas de abastecimiento de agua	8	Supone el 100 % de los objetivos planeados por la sección.
Solicitud análisis en edificios públicos	1	100%. Se investiga mediante inspección y toma de 5 muestras
Nº de proyectos de abastecimientos informados	1	Supone el 100% de los proyectos recibidos
Localidades a las que se ha propuesto expediente sancionador	12	Se ajusta a los protocolos de actuación ante aguas no aptas acordados en la sección.
Atención presencial en el ISP a particulares, ayuntamientos y gestores de abastecimientos de agua	8	100%. Se han atendido todas las consultas presenciales que se han recibido.
Nº de muestras de agua tomadas en captaciones, de las que se ha emitido un informe sanitario para la tramitación de la concesión de caudal	16	100%. Se han tramitado todas las solicitudes recibidas para la legalización de tomas de agua destinadas a consumo humano.
Nº de alertas gestionadas por sobrepasar los valores acordados con el Laboratorio para determinados parámetros	57	100%. Se han gestionado todas las alertas siguiendo los protocolos establecidos por la sección.
Revisión de los protocolos de autocontrol de los gestores	5	Supone el 100% de los protocolos recibidos
AGUAS DE BAÑO		
Nº de inspecciones	140	100%

Nº de muestras	140	100%
Nº de expedientes, informes, requerimientos	103	100%
RESIDUOS SANITARIOS		
Informes elaborados	0	No procede.
Reuniones Grupo de Trabajo para elaboración de nueva normativa	1	100% (el resto de reuniones se suspendió por la pandemia.
LICENCIA ACTIVIDAD CLASIFICADA		
Nº de informes sanitarios	101	Se ha dado respuesta al 100 % de las solicitudes recibidas
LICENCIA DE APERTURA		
Nº de informes sanitarios	6	Se ha dado respuesta al 100 % de las solicitudes recibidas
TABACO		
Tramitación de denuncias presentadas por ciudadanos/asociaciones, en relación con incumplimientos a la Ley del tabaco en establecimientos no alimentarios	4	Dos particulares denuncian la venta de cigarrillos electrónicos a dos menores en la localidad de Ansoain. Se realiza inspección por parte de la Guardia Civil y se propone sancionador por un incumplimiento distinto al denunciado. 1 particular denuncia que se fuma en un centro de menores no acompañados. El centro es posteriormente cerrado sin que se llegara a hacer una inspección. 1 titular de un estanco denuncia que se vende tabaco en una gasolinera sin autorización administrativa. Se realiza inspección por parte de la Guardia Civil y se propone expediente.
Consultas a través de la plataforma web gestión o correo electrónico.	1	Un particular pregunta sobre la legalidad de fumar en el patio del palacio de Navarra. Se le envía escrito en respuesta a su consulta.
Asistencia mediante videoconferencia/ presencial a reuniones convocadas por La Unidad de Control y Prevención del Tabaquismo (Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública. Ministerio de Sanidad). A dichas reuniones asiste a los responsables del tabaquismo de las comunidades autónomas.	3	Se participa mediante videoconferencia. Las fechas son 24 de marzo, 23 de junio y 17 de noviembre. En dichas videoconferencias participan técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental, de Seguridad Alimentaria y de la Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas.
LEGIONELLA		
Muestras recogidas	350	Relacionadas con las inspecciones realizadas.
Casos de enfermedad investigados	35	Según encuestas del Servicio de Epidemiología.
Autorizaciones de nuevas torres de refrigeración	9	Según D.F. 54/2003
Baja de torres de refrigeración	4	Según D.F. 54/2003
Cambio de titular de torres de refrigeración	2	Según D.F. 54/2003
Plan específico de inspección residencias de ancianos con covid	47	
Torres de refrigeración urbanas revisadas en campaña de verano	91	Campaña de verano específica

Piscinas de hidromasaje revisadas	47	100 %
Balnearios revisados	2	100 %
VIGILANCIA DE VECTORES		
Puntos de control en zonas estratégicas	73	100 %
Muestras recogidas	1.654	100 %
PISCINAS		
Elaboración programa vigilancia piscinas año 2020	1	100 %
Elaboración Anexo de medidas frente al Covid-19 y modificaciones posteriores	4	100 %
Presentación del programa piscinas (Video conferencia)	1	100 %
Visitas inspección programadas campañas de verano e invierno	98	100 %
Valoración de muestras de análisis de los vasos	220	100 %
Valoración Actas Policía Foral	55	100 %
Propuesta de expedientes sancionadores por Actas Policía Foral	2	100 %
Propuesta de expedientes sancionadores por Sección S.A. respecto de las visitas de inspección programadas	24	100 %
Propuestas de expedientes sancionadores por deficiencias en la cumplimentación de la aplicación NAVIA	65	100 %
Visitas de asesoramiento a solicitud de titulares de instalaciones	6	100 %
Informes de requerimientos efectuados ante incumplimientos	36	100 %
Valoración de censos remitidos por instalaciones	29	100 %
Valoración de incidencias remitidas por instalaciones	2	100 %
Valoración notificaciones de incumplimientos con motivo de cierre	8	100 %
Investigación de denuncias respecto piscinas	5	100 %
Valoración de solicitudes de exención de socorristas	18	100 %
Valoración de instalaciones de casas rurales	8	100 %
Valoración solicitudes de ampliación plazo para adaptación normativa	8	100 %
Informes elaborados de proyectos de construcción o reforma	34	100 %
Visitas de inspección tras construcción o reforma	26	100 %
Otros informes en relación a piscinas	5	100 %
Correos electrónicos recibidos y valorados	1.223	100 %

Asistencia video conferencias Covid-piscinas	2	100 %
PRODUCTOS QUÍMICOS		
Seguridad Química		100 %
<ul style="list-style-type: none"> Alertas SIRIPQ Proyectos Europeos Consultas REACH/CLP Ponencias químicos (videoconferencias) 	<p>13</p> <p>2</p> <p>107</p> <p>2</p>	
Registro ROESB		100%
<ul style="list-style-type: none"> Servicios en rama B Servicios en rama C Bajas registro Altas registro Inscritas Denegadas 	<p>65</p> <p>111</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>3</p>	
Número cursos Biocidas comunicados en Navarra		100 %
<ul style="list-style-type: none"> Maderas (TP 8) Nivel aplicador Maderas (TP 8) Nivel responsable CMRs 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	
Entidades autorizadas para impartir cursos de prevención de Legionelosis en Navarra		100 %
<ul style="list-style-type: none"> Entidades para cursos de formación Entidades para cursos de renovación 	<p>22</p> <p>14</p>	
Cursos de Legionella solicitados		100 %
<ul style="list-style-type: none"> Formación impartidos Formación cancelado Renovación impartidos Renovación cancelado 	<p>6</p> <p>4</p> <p>31</p> <p>1</p>	
ACTIVIDADES DOCENTES		
Impartidas:		100 %
<p>Jornadas de presentación del Decreto Foral 86/2018, de 24 de octubre, por el que se establecen las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad de las piscinas de la Comunidad Foral de Navarra</p> <ul style="list-style-type: none"> Se celebra sesión informativa dirigida a titulares y gestores se realiza a través de Youtube. Curso de agua y dureza Organizados por la Mancomunidad de Montejurra en Azagra y San Adrian 	<p>1</p>	
Congresos:		
<p>Conferencias Slips, Trips and Falls. Madrid y se celebró los días 12, 13 y 14 de febrero de 2020</p>	<p>1</p>	<p>1 inspectora asiste dos días al Congreso.</p>
Recibidas:		
<p>Curso de RCP</p>	<p>1</p>	<p>1 técnico de la Sección de Sanidad Ambiental realiza el curso.</p>
Recibidas:		
<p>Cursos de euskera</p>	<p>2</p>	<p>A lo largo de 2020, 2 personas han realizado un curso intensivo (Un inspector de Salud Pública y una administrativa).</p>

Recibidas: Identificación de amianto en materiales por el método MTA/PI-010 situación actual y retos	1	Asiste 1 Inspectora al curso organizado por el Servicio de Salud Laboral los días 18 y 19 de febrero.
Recibidas: Reunión de aguas con Administración local	2	Asisten dos técnicos de la Sección los días 26 de agosto y 22 de octubre
Recibidas: Cursos online Word, Clave, Sisnot	3	100%
TRABAJO ADMINISTRATIVO		
Registro Control diario de desinfección en A.C.H.	2.510	100 %
Registro Controles de abastecimiento (Análisis)	135	100%
Formación personal a interinas	3	100%
Gestión NAVIA: Altas y modificaciones, contraseñas, declaraciones responsables, actualización de censo, consultas. Emisión de informes de aguas de consumo humano		100%
Registr@ Entradas Salidas	1.447 2.730	100%
Registro de la Sección Entradas Salidas	53 73	100%
Gestión del buzón de la Sección y atención telefónica		100%
Remodelación y nueva organización del archivo de la oficina		100%
Atención telefónica durante la ausencia de la Jefa del Servicio		100%

SECCIÓN: LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

PROYECTO: APOYO ANALÍTICO EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS ALIMENTARIOS Y AMBIENTALES (ANEXO XIII)

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Nº de muestras analizadas	5	5 / 8.639 muestras (un 5,5% menos que en 2019) con un total de parámetros analizados de 110.843 (un 8,2% más que en 2019).
Ampliación de alcance de acreditación en la Unidad de Análisis Microbiológicos mediante Auditoría Extraordinaria de ENAC documental.	5	5/ Realizada en julio de 2020 se amplía el alcance para: Listeria monocytogenes por PCR, Salmonella por PCR y Enterotoxina Estafilocócica por inmunofluorescencia (ELFA).
Ampliación de alcance de acreditación en la Unidad de Análisis Químicos mediante Auditoría Extraordinaria de ENAC en remoto.	5	5/ Realizada en septiembre de 2020 se amplía el alcance para: Nitratos en vegetales, Antibióticos en riñón (44) y herbicidas en aguas de consumo (53).
Superación de la Auditoría en remoto de Seguimiento y Ampliación de ENAC. Se amplía el alcance de métodos de la Unidad de Análisis Químicos y de la Unidad de Análisis Microbiológicos.	5	5/ Realizada en noviembre de 2020, el 08.03.2021 se recibe el Acuerdo de la Comisión de Acreditación, mediante el que se amplía el alcance para: Salmonella spp., Thyphimurium y Enteriditis por PCR Multiplex, Escherichia coli (STEC) por PCR e identificación de serogrupos O157:H7, O26, O103, O111 y O145, Soja en alimentos, Cloruro en aguas, Amonio en aguas, Acrilamida en alimentos procesados y agua, BADGES Y BFDGES (en conserva en botes de cristal y latas) y Nitratos y Nitritos en alimentos.
Ampliación de alcance de acreditación en la Unidad de Análisis Microbiológicos mediante Auditoría Extraordinaria de ENAC documental.	5	5/ Realizada en diciembre se amplía el alcance para: detección de larvas de Triquina según Norma UNE-EN ISO 18743.
Superación de la Auditoría Interna en la Norma ISO 17025 realizada por el CNTA.	5	5 / En el mes de octubre de 2020 se lleva a cabo por el CNTA y se supera de forma satisfactoria.
Respuesta a las alertas nacionales y europeas	5	5/ Se dio respuesta a los 35 casos de alertas por Legionella recibidas durante el año.
Documentos para el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad	5	5 / Adaptación continua y eficaz de toda la documentación del laboratorio (incluye la revisión de los documentos existentes y la redacción de nuevos documentos necesarios para el correcto funcionamiento del laboratorio) y la gestión administrativa de los mismos.
Nº de controles realizados necesarios para el aseguramiento de la calidad de los resultados emitidos	5	5 / Controles internos: 110.988 (un 54,8 % más que en 2019)
Nº de reuniones de coordinación / Acuerdos	5	5 / Se han celebrado un total de 34 reuniones de coordinación con diferentes estamentos. Se han ejecutado 9 acuerdos entre el laboratorio y sus clientes en el año 2020.
Formación y cualificación del personal reubicado dentro del laboratorio y del personal de nueva incorporación	5	5 / Se ha producido la baja por jubilación de una Titulada Superior en la Unidad de Análisis Microbiológicos que ha sido cubierta mediante acoplamiento; una baja por jubilación de un puesto de Personal de Servicios Múltiples que ha sido cubierto; renuncia de una TEL de la

		Unidad de Análisis Químicos que ha sido cubierto con un contrato de TEL con perfil para análisis de Antibióticos; nuevo contrato como Personal de Servicios Múltiples; renuncia de un contrato por parte del Personal de Administración (pendiente de cubrir); incorporación tras baja de una Auxiliar de Enfermería y fin de contrato de la persona que le sustituía. Todo el personal se ha formado y cualificado satisfactoriamente en las actividades que realiza.
Formación y cualificación del personal del laboratorio	5	5 / Actualización en las nuevas metodologías analíticas. Asistencia a cursos, reuniones y seminarios.
Docencia para alumnos en prácticas	5	0 / Debido al estado de alarma decretado como consecuencia de la pandemia de SARS-CoV-2 no se consideró oportuno llevar a cabo este tipo de actividad (se valoraron aspectos como el espacio disponible de trabajo).
Proceso Laboratorio Unificado	5	5 / En el año 2020 se ha continuado cumplimiento con el "Convenio interadministrativo entre el departamento de Salud del Gobierno de Navarra y el Ayuntamiento de Pamplona para la utilización transitoria por el Ayuntamiento de Pamplona de las instalaciones del Laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra". Se está trabajando en la creación de la "mesa de seguimiento" que garantice el cumplimiento de los extremos del convenio por las partes implicadas.

VALORACIÓN GLOBAL

La valoración global de la actividad llevada a cabo por el Laboratorio de Salud Pública de Navarra ha sido altamente satisfactoria ya que de un total de 70 puntos se han alcanzado 65.

Es importante matizar en esta valoración la incidencia que la pandemia de SARS-CoV-2 ha tenido en el desarrollo normal de la actividad del laboratorio, al igual que en todos los sectores. Desde que se decretó el estado de alarma el 14 de marzo de 2020 se ha coordinado a todo el personal para que no coincidieran en un mismo espacio de trabajo más personas de las recomendadas por las autoridades sanitarias competentes.

Las fuentes de agua de consumo público se cerraron temporalmente por lo que no se entregaron muestras de este tipo durante algunos periodos de 2020. No obstante, el laboratorio ha continuado dando servicio a los clientes con los que mantenía acuerdos, tanto es así, que el número total de muestras analizadas en 2020 ha sido un 5,5% superior al de las analizadas el año anterior.

La imposibilidad de alcanzar el valor máximo en el cumplimiento de los indicadores se debe a que durante el año 2020 no se han realizado actividades relacionadas con la docencia ya que este laboratorio consideró que en el marco del estado de alarma en que se encontraba el país y teniendo en cuenta las instalaciones de las que dispone el laboratorio, no resultaba adecuado llevarlas a cabo.

Uno de los aspectos de mayor relevancia en el trabajo realizado por este laboratorio, es la gran cantidad de nuevos métodos y parámetros que se han validado y también acreditado por ENAC durante el año. En ocasiones se trata de nuevas determinaciones que resultan de interés a los clientes y en otros casos se trata de cambios de métodos de análisis para agilizar y optimizar los tiempos de emisión de resultados.

En diciembre de 2020 se realizó la reunión de laboratorios del "Grupo Norte", organizada y coordinada desde el ISPLN. En este sentido se hizo un esfuerzo considerable para que la reunión realizada en remoto se llevara a cabo sin incidencias de última hora y se aportaran las presentaciones y documentos oportunos que propiciaron que finalmente se realizara de forma satisfactoria y cumpliendo las expectativas.

El cumplimiento de los indicadores en la medida que se expone en esta memoria se debe principalmente a la participación y colaboración de todo el personal del laboratorio que ha mantenido en todo momento una actitud colaborativa encaminada a lograr el cumplimiento de las tareas encomendadas.

SALUD LABORAL

Vigilancia de la Salud en el Trabajo
Valoración Clínico-Laboral e Inspección Médica
Prevención de Riesgos Laborales
Formación, Información e Investigación

SECCIÓN: VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: PROTECCIÓN DE LA SALUD LABORAL

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
Nº de sesiones de trabajo de sección	44 reuniones en 2020	Revisión de procedimientos, casos de la sección y toma de decisiones para la recogida de datos en SISLANA. Actuaciones de la sección en el marco de la Pandemia por COVID-19
Desarrollo SISLANA Fase II y III		Finalizado 80% la fase III
Nº de partes de AATT registrados/año. Nº de partes de EEPP registrados/año. Nº PANOTRATSS	20.820 AT's (CB+SB) 1.136 EE. PP's 42 PANOTRATSS	100% Elaboración de tablas para los informes de siniestralidad.
Solicitud de información adicional de lesiones en el parte de AT a Mutua	15	En 2 casos correspondieron a infartos de miocardio calificados leves.
Nº de solicitudes de recalificación de grado de AT leves a graves	3	
Número total de casos notificados como sucesos centinela (Patología Laboral de declaración Voluntaria, PLDV's)	1.104 casos	765 nominales (69,2%) y 339 (30,7%) no nominales. Supone un descenso global del 35,2%
Nº de consultas de Atención Primaria por patologías relacionadas con el trabajo/año. PRT's/años no psicosociales	212	Sobre un total de 287 casos de tipo PRT no psicosociales. El número TOTAL de PRT's es de 416 (↓41,5%)
Nº de Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) de otros Organismos/año	92	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 Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) PSICOSOCIALES	123	↓ 47,6% en el número Total. Desde Primaria llegaron 103 casos de naturaleza psicosocial.
Solicitudes en materia de VST realizadas a la sección	27	
Nº de casos citados en la sección y Nº de atenciones de guardia	144	
Casos remitidos de inicio a Mutua	26,1% de todos los recibidos	22 casos fueron remitidos a Mutua con informe inicial al entender que reunían criterios de AT y 91 por reunir criterios de EP. Mutua asumió directamente el caso en 37 ocasiones.
Casos de patología laboral		2 casos compatibles con Panotratss 17 ERT confirmada 113 casos con antecedente de AT no reconocido 63 sospecha de EEPP confirmada En 150 la conclusión era sin relación laboral consistente
Nº de informes sobre daños profesionales por sospecha de EP o ERT confirmada	77	Informes emitidos sobre PRT o PLDV para Determinación de contingencia (6,5% de los casos) 280 casos no presentaban asociación laboral consistente.

Nº de investigaciones solicitadas a los SSPP	65	58 en casos psicosociales 24 respuestas de los SSPP 27 solicitud de evaluación de riesgos 2 visitas a empresa
Nº de informes emitidos a SSPP/AP etc	29	Con consideraciones preventivas o dirigidas a una posible adaptación de puesto
Investigaciones no concluyentes	756	Esto supone el 64% de casos
Nº de casos que precisan colaboración de la sección de PRL	13	
Casos de prestación de riesgo por embarazo	18	
Nº de trabajadores con exposición a amianto/ años actualizados en el Registro.	3.233	Nº de trabajadores incluidos en el registro a 32/12/2020
Nº de empresas y trabajadores con exposición a amianto/ años actualizados en el Registro.	64	Nº de empresas en RERA
	99	Nº de empresas asociadas en el registro RETEA
Nº de casos revisados en el Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto.	12	El número de sesiones realizadas en 2020 ha sido 2 (telemáticas). 2 de los casos remitidos desde Neumología rechazaron el estudio.
Nº de trabajadores expuestos a amianto derivados al Servicio de Neumología el CHN para su seguimiento.	421	48 casos nuevos del año y 373 de carácter periódico
Nº de trabajadores expuestos a amianto y vigilados por los Servicios de Prevención.	596	
Actuaciones en el marco de pandemia por COVID-19		Notificación de los casos a los SPRL para la búsqueda de los contactos estrechos: De 1-4-2020 a 31-12-2020 – TOTAL ENVIADOS – 12.762 Gestión de los casos de Residencias socio sanitarias: <ul style="list-style-type: none"> • Se ha dado seguimiento a 755 trabajadores con datos de infección por coronavirus de 60 centros residenciales. • 99 solicitudes de PCR para trabajadores que cambian de zona COVID a no COVID. • 266 casos de trabajadores especialmente sensibles. • Remisión de resultados de SEPROSANA de 4398 trabajadores de 110 recursos socio-sanitarios de Navarra • Valoración junto a la SPRL de 71 planes de contingencia de recursos socio-sanitarios
Actualización del Directorio de SPRLs		Solicitud de las empresas con contrato de VST actualizadas por SPRL para actuar en el marco de la Pandemia Solicitud a 301 empresas con más de 10 trabajadores acerca del SPRL con el que tengan contratada la VST
Visitas a los Juzgados como Peritos e informes para Juzgados	1 visita, 9 informes asociados a casos de amianto	187 revisiones totales de casos para responder a Juzgados.

Nº Médicos declarantes al Programa de Vigilancia epidemiológica.	312	Supone que el 73,2% (↓15,2) de los MAP's han declarado algún caso como de posible origen laboral.
Visitas a centros u otras alternativas formativas	0	Se elabora información sobre los casos presentados desde cada Centro. Se utiliza la RED SARA buscando una mejor asistencia de los Médicos interesados.
Participación en Jornadas/ Congresos	0	
Participación en actividades formativas	0 2	Sesiones para DPRL, residentes de familia y colaboración en el día de la salud Laboral. Charlas Sesión Mutua Navarra sobre TEST COVID-19 (mayo 2020) y Control de casos en empresas (sept 2020)

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
Registro de Incapacidad Temporal de Navarra Diagnósticos codificados automáticamente Cambios diagnóstico programa calidad Informes de acumulación procesos IT Bajas Tramitadas (BT) Incidencia Media de Bajas (IMB) Duración Media de las Bajas (DMB) Días de baja por afiliado (DMA)	97% 2.297 868 161.363 57,5x100 28,1 días 16,0 días	100% de los procesos por contingencias comunes Incremento del 12,3% respecto al año 2019 100% a demanda Incremento del 17,8% respecto al año 2019 Incremento del 20% respecto a 2019 Incremento del 2,9% (0,8 días) respecto a 2019 Incremento del 23,1% (3 días) respecto a 2019
Control de la Prestación de IT: Nº de revisiones de procesos de IT realizadas con información de historia clínica Nº de trabajadores/as valorados/as presencialmente en Inspección Médica Nº de informes médicos remitidos al INSS	17.750 1.525 2.645	Descenso del 9,3% respecto a 2019 Descenso del 70% respecto al año 2019 debido a la situación de la pandemia A demanda. Incremento del 92,4% respecto a 2019
Actividad de mutuas: <ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de alta <ul style="list-style-type: none"> - Nº propuestas de alta recibidas - % propuestas de alta, con alta ya prevista por medicina de familia en el plazo de 5 días - % de acuerdo con la propuesta de alta - Tiempo medio de respuesta • Solicitudes de mutuas de valoración clínica de procesos IT • Informes sobre solicitud de pruebas diagnósticas y tratamiento a población trabajadora en situación de baja laboral 	3.547 58,3% 12,7% 3 días 2.551 579	Descenso del 9,3% respecto al año 2019 Incremento del 82% respecto al año 2019 Descenso del 62,8% respecto a 2019 (1.558 solicitudes). Efecto de la pandemia por Covid-19
Contribución para aflorar patología de posible origen laboral entre las bajas por contingencia común: Nº de informes realizados (PRT) Nº de informes de determinación de contingencia % Solicitudes aceptadas por el INSS Importe facturado a mutuas por la atención sanitaria dispensada por el SNS-o en el caso de contingencias profesionales	74 55 70,2% 2.879.974€	Descenso del 66% respecto al año 2019 (219) Descenso del 61% respecto a 2019 (141) Incremento del 1,9% respecto a 2019 Incremento el 0,3% respecto a 2019
Atención a solicitud de los y las trabajadoras	2.631	A demanda. Descenso del 5% respecto a 2019
Formación-Información Interconsultas realizadas con EAP	5.546	Incremento del 11% respecto a 2019

Sesiones docentes en los EAP	0	
Nº residentes que han rotado por la sección	0	
Otras acciones docentes	4	
Nº sesiones TMVIN	3	
Nº casos valorados por el TMVIN	45	
Nº comisiones del EVI-INSS en las que se ha participado	37	100% de las convocadas
Nº informes remitidos a los juzgados y a Asesoría Jurídica del Gobierno de Navarra	184	100% de los solicitados
Elaboración y difusión de Boletín de IT:		0%
Anual	0	
Trimestral	0	
A demanda de los EAP	0	
Nº Reconocimientos médicos previos al ingreso en la administración de la CF realizados	633	94 con exclusiones médicas 539 sin exclusiones médicas
Indicadores en relación a la COVID-19		
<ul style="list-style-type: none"> Nº procesos de IT tramitados por contacto estrecho de Covid-19 en Inspección Médica y remitidos a trabajadores y trabajadoras 	22.470	
<ul style="list-style-type: none"> Nº procesos de IT tramitados a personas trabajadoras especialmente sensibles a la Covid-19 en Inspección Médica y remitidos a trabajadores y trabajadoras 	1.500	

SECCIÓN: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROYECTO: ASESORAMIENTO Y VIGILANCIA SOBRE LA GESTIÓN PREVENTIVA Y LOS RIESGOS LABORALES

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
Número de empresas visitadas en el Marco del Plan de Choque contra la siniestralidad (CNAES de actuación preferente)	75	Asesoramiento directo in situ durante la visita a la empresa e informes de recomendaciones.
Número informes emitidos visitas en el marco Plan de choque	16	
Número de obras y empresas de construcción visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad	216	<ul style="list-style-type: none"> • 157 obras construcción • 59 empresas construcción
Número de informes emitidos a contratistas, subcontratistas y SPA de obras visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad	298	<ul style="list-style-type: none"> • 110 informes a contratistas • 28 informes a subcontratistas • 160 informes a SPA
Número de informes emitidos a coordinador, autónomo, referente a las visitas realizadas en obras	130	<ul style="list-style-type: none"> • 124 Informes a coordinadores • 6 informes a autónomos
Número de informes de investigación de accidentes de trabajo mortales, graves y leves de interés preventivo y seguimiento de los mismos.	90	<p>Ha descendido con respecto al 2019 un 9% el número de informes emitidos. Aunque la investigación de graves y mortales se han mantenido los números, han bajado los informes de accidentes leves.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 58 graves • 6 mortales • 26 leves
Nº Alertas de accidentes elaboradas y divulgadas	1	Publicada en la página web.
Desarrollo de actuaciones de visitas de colaboración recíproca con la ITSS en el marco de la planificación de actividades inspectoras previstas en Navarra	44	Han sido en construcción y suponen un descenso de un 60% respecto al 2019.
Nº de Planes de trabajo con riesgo de amianto informados	117	Descenso de un 22% con respecto al 2019.
Nº visitas trabajos con amianto	10	3 visitas menos que 2019.
Nº de consultas relacionadas con trabajos con materiales de amianto	32	
Nº de consultas de asesoramiento y asistencia técnica a solicitud de los distintos agentes sociales, organismos e instituciones	470	<p>A demanda en temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicosociales (88) • Seguridad (20) • Higiene (15) • Ergonomía (7) • Riesgos por el embarazo (2) • Amianto (32) • COVID-19 (316) <p>Con respecto al año 2019 el número de consultas ha aumentado un 5%.</p>

Nº de informes emitidos sobre condiciones de trabajo.	56	Sobre temas psicosociales, gestión prevención, seguridad, higiene, ergonomía y riesgos por el embarazo.
Nº Expedientes de solicitud de subvenciones de adecuación de equipos y lugares de trabajo informados para su remisión al DPEET	112	Incremento del 64 % respecto a 2019. 30 de ellas han sido para solicitar ayuda para mejoras ante la COVID-19.
Nº de solicitudes atendidas en materia psicosocial o seguimientos	92	Lo que supone un descenso del 22% con respecto al año 2019.
Número de investigaciones formales de casos de maltrato, acoso u otro tipo de violencia	17	Han aumentado en 4 investigaciones con respecto al año anterior.
Número de mediaciones realizadas en conflictos cronificados	1	Al igual que en el año 2019
Programa daños y riesgos psicosociales	3	
Número de sesiones formativas impartidas por el personal técnico a delegados/as de prevención	44 sesiones donde han participado 15 docentes y 64 h. impartidas	Acciones formativas: <ul style="list-style-type: none"> • 10 presenciales y 1 online de Seguridad • 10 presenciales y 1 online de Higiene • 10 presenciales y 1 online de Ergonomía • 10 presenciales y 1 online de Psicosocial
Nº de actividades desarrolladas para la consecución de objetivos del Proyecto europea LIFE	122	<ul style="list-style-type: none"> • 122 Empresas visitadas • 117 informes emitidos
Expedientes revisados para el INSS (Equipo de valoración de incapacidades) de accidentes y enfermedades profesionales por falta de medidas de seguridad	79	39% menos respecto al 2019
Declaraciones del personal técnico como perito en Juzgados	8	Similar año 2019
Participación en Comisiones y Grupos de Trabajo de ámbito nacional para la definición de criterios técnicos consensuados en materia de prevención de riesgos laborales	12	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes químicos • Construcción • Amianto
ACTIVIDAD COVID-19		
Llamadas atendidas referentes a la COVID-19.	1620	
Correos recibidos en la Sección para derivación a Inspección, Educación, Vigilancia sobre la COVID-19.	91	
Correos a Buzón Trabajo Seguro y al genérico relacionados con la COVID-19.	555	
Asesoramiento técnico por escrito a empresas, organizaciones sindicales y población trabajadora.	260	
Diseño de cuestionarios y Documentos de criterios técnicos para verificación condiciones trabajo frente a la COVID-19 en las distintas actividades económicas para personal técnico del SSL.	6	<ul style="list-style-type: none"> • General • Industria • Construcción • Explotaciones agrícolas • Centros Sociosanitarios • Acumulación casos

Explotación y análisis de datos recabados en las visitas de verificación condiciones frente a la COVID-19		<ul style="list-style-type: none"> Estudios piloto visitas industria y construcción por personal SSL Visitas Programas industria, construcción, explotaciones agrícolas, centros sociosanitarios Visitas por SPA en el marco de la Coordinación ejecutiva: industria, construcción, explotaciones agrícolas, centros sociosanitarios
Visitas programa comprobación condiciones frente a la COVID-19 en centros de todas las actividades económicas	824	<ul style="list-style-type: none"> 579 Industria y servicios 156 de construcción 59 sociosanitario 30 explotaciones agrícolas
Visitas a centros de trabajo por aparición de casos acumulados COVID-19	101	
Visitas por denuncias por la COVID-19	39	
Valoración técnica subvenciones para mejoras frente a la COVID-19	30	
Comunicaciones de incumplimientos de modelos de mascarillas FFP2 a la Sección de Registro de Empresas y Seguridad Industrial y a Servicio de Consumo y Arbitraje	42	
Documentos elaborados y difundidos sobre recomendaciones preventivas frente a la COVID-19 según actividades económicas (empresariado y personal trabajador)	20 y actualizaciones	
Organización, impulso y seguimiento de las visitas realizadas por los Servicios de Prevención en el marco de la Coordinación ejecutiva	845 visitas	<ul style="list-style-type: none"> Personal temporero-agrario: 10 visitas Sociosanitario: 19 visitas Industria agroalimentaria (CNAE 10): 102 visitas Industria: 506 visitas Construcción: 208 visitas
Programas específicos por colectivos y actividades para atención COVID	5	<ul style="list-style-type: none"> Personal temporero- agrario Sociosanitario Industria agroalimentaria (CNAE 10) Industria Construcción
Revisión y asesoramiento Planes de Contingencia de centros sociosanitarios	89	
MASCARILLAS		
Revisión técnica y documental modelos: <ul style="list-style-type: none"> FFP2 o equivalentes (KN95) Quirúrgicas Higiénicas 	326 83 113	12 de las cuales son transparentes
Comunicaciones de incumplimientos de modelos de mascarillas FFP2 a la Sección de Registro de Empresas y Seguridad Industrial y a Servicio de Consumo y Arbitraje	42	

Consultas	130	Empresas Administración Pública Representantes trabajadores/as Técnicos/as de sindicatos Trabajadores/as o personas afectadas Técnicos/as de prevención Empresas que han comercializado mascarillas
Gestión de Compras		SODENA Patrimonio RRHH

SERVICIO: SALUD LABORAL

PROYECTO: FORMACIÓN, INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento/Observaciones
FORMACIÓN		
Taller "EXPOSICIÓN A FIBRAS DE AMIANTO. MUESTREO PERSONAL Y AMBIENTAL"	10 horas	<ul style="list-style-type: none"> Duración de 10 horas. Participación de 25 profesionales de Prevención de Riesgos Laborales. 18 y 19 de febrero de 2020
Plan de Formación de Delegados/as de Prevención de Riesgos Laborales (DPRL)		<ul style="list-style-type: none"> Se certificó la formación de 203 DPRL de 13 cursos iniciados el 2019 y finalizados en 2020 y realizados en 2020. Se ha adaptado la metodología de formación presencial a formato online/videoconferencia con la herramienta cisco webex
Formación en Investigación de Accidentes de Trabajo. Abril 2020		<ul style="list-style-type: none"> Fue suspendida debido a la pandemia Covid-19
Jornadas de integración de la prevención. Mayo 2020		<ul style="list-style-type: none"> Fue suspendida debido a la pandemia Covid-19
Trabajando la cultura preventiva en edades pre-laborales.		<ul style="list-style-type: none"> Participación en el Proyecto <i>Inspira-tu</i>. (antes <i>Crece con Arte</i>, iniciativa multidisciplinar que desarrolla proyectos para jóvenes utilizando el arte para trabajar y profundizar en diferentes temas). Dirigido a alumnado de FP básica. Han participado 5 centros de Formación Profesional. Temática: lenguaje inclusivo, covid-19, diversidad, buenos tratos. Como resultado se han elaborado 4 vídeos y diseñado 4 actividades didácticas (cine fórum) para trabajar en el aula (en cualquier etapa educativa y en cualquier materia), con orientaciones específicas para el profesorado de FOL
Participación en la formación DUAL de 2 alumnos de FP Grado Superior en prevención de riesgos profesionales		<ul style="list-style-type: none"> Octubre 2020 - junio 2021
Colaboración con el INSST prevención10 en la organización de pruebas presenciales		<ul style="list-style-type: none"> 1 en 2020
COMUNICACIÓN. WEB. DIVULGACIÓN DE MENSAJES PREVENTIVOS		
Difusión de mensajes preventivos en la web, y redes sociales	12	
Elaboración de notas de prensa propias	6	
Colaboración en la parte correspondiente a salud laboral, en otras 7 relacionadas con medidas COVID y altas temperaturas	7	
Difusión de mensajes en twitter (en castellano y euskera) y en Facebook en formato bilingüe	53	

Gestión de respuestas a preguntas, comentarios y sugerencias que las personas usuarias han realizado a través de estos canales de comunicación		
Publicación y difusión de boletines informativos	9	En euskera y castellano cada una de ellas
Publicación de alerta: accidente laboral	1	
Mejora continua de la web , reparación y limpieza de enlaces y documentos obsoletos	103 modificaciones	
Difusión de alertas por calor a las entidades relacionadas con la salud laboral por mail y en la propia web		En los meses de junio a septiembre
Diseño de calendario 2021 (de mesa y de pared) y elaboración de nuevos mensajes preventivos para la campaña 2021 con nueva web , video y banners mensuales	12.000 ejemplares	6.000 castellano y 6.000 euskera
Instalación de lona en edificio de Landaben con mensaje preventivo, vinilo en el hall y actualizado el tótem de entrada		
Se ha diseñado un logo para visibilizar el Plan de formación de delegados y delegadas de PRL		
MATERIALES, INFOGRAFÍAS, WEB RIESGOS LABORALES		
Divulgación y publicación en la web de infografía/gif informativa sobre las modalidades preventivas		
Edición y distribución de ejemplares impresos para Pymes	300	
Mejora de la web riesgoslaboralesnavarra.es respecto a su formato y diseño para facilitar la navegación y posicionamiento en buscadores		
Material para distribuir en los cursos de formación de DPRL: pendrives, carpetas y bolígrafos	300 de cada uno de los materiales	
Elaboración y publicación de la primera versión del Plan director de eliminación de amianto	300 ejemplares	
ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LA REVISTA ARCHIVOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES		
Reincorporación al trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19 en sectores de industria y construcción en Navarra (España). Arch Prev Riesgos Labor. 2020;23(4):443-457 Moreno-Sueskun I, Díaz-González JA, Acuña A, Pérez-Murillo A, Garasa A, García-Osés V, Extramiana E.		

<p>Adaptación transcultural y validación del cuestionario de cultura preventiva <i>Organizational Performance Metric</i>.</p> <p>Arch Prev Riesgos Labor. 2020;23(4):415-429.</p> <p>Aquino N, Carmona S., Moreno-Sueskun I., Díaz-González JA, López-Jacob MJ.</p>		
INDICATIVOS EN RELACIÓN CON LA COVID-19		
<p>Habilitación página web con contenido específico de la covid</p>		
<p>Publicación de documentos de elaboración propia relacionados con la salud laboral y la pandemia</p>	<p>24 documentos 40 mailings</p>	
<p>Diseño y edición de carteles sobre uso y colocación de EPI y covid dirigidos a construcción e industria</p>	<p>2.900</p>	<p>(1.700 castellano, 1.200 euskera). 2500 ya repartidos en 107 empresas, Servicios de Prevención, sindicatos...etc</p>
<p>Impresión de carteles de lavado de manos para industria y construcción</p>	<p>1.500</p>	
<p>Colaboración con promoción de la salud para distribución del folleto Coronavirus: mantener el reto colectivo en establecimientos abiertos durante el confinamiento y desescaladas</p>	<p>79.680</p>	
GESTIÓN DE RECOGIDAS Y DISTRIBUCIÓN DE DONACIONES DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)		
<p>Durante la primera ola de la pandemia, finales de marzo de 2020, el centro de Landaben del ISPLN recibió el mandato de recoger equipos de protección individual de empresas y particulares para uso en el SNS-O.</p> <p>Reparto de mascarillas quirúrgicas provenientes del Ministerio de Sanidad.</p>	<p>Mascarillas quirúrgicas: 8.314 u FFP2:310 FFP3: 81 u Guantes látex: 500 u Guantes Nitrilo: 58.951 u Guantes Vinilo: 11.300 u</p>	<p>Reparto del material recibido de donaciones (información accesible en portal de transparencia GN)</p> <p>Fueron entregados mayoritariamente al Servicio de Aprovisionamiento del SNS-O (Complejo Hospitalario) y, en menor medida, a otras entidades como el Banco de Alimentos de Navarra, SSB, DYA, Servicio de Salud Laboral y pequeña empresa.</p> <p>Información en portal de transparencia Pymes y autónomos/as: 26.475 mascarillas entregadas a 185 empresas. Mutuas: 40.000 entregadas a 9 mutuas.</p>

GESTIÓN ECONÓMICA Y DE PROFESIONALES

Gestión de Profesionales

Gestión Económica

SECCIÓN DE PROFESIONALES

PROYECTO: EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y DESARROLLO PROFESIONAL

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Convocatoria cambios temporales 2020		TOTAL
Abono ayuda familiar en nómina a todo el personal contratado con 4 años antigüedad y aplicación de intereses a reclamaciones anteriores		TOTAL
Convocatoria acoplamiento interno 2020		TOTAL
Portafirmas. Firma digital de contratos tanto en ISPLN como por correo a contratados		TOTAL
INSTALACIÓN APARATOS PARA FICHAJE. IMPLANTACIÓN PROGRAMA FICHAJE. Estudio acceso edificios para entradas y salidas para aplicación GPA		TOTAL EN ELABORACIÓN EN ELABORACIÓN
Estructura acorde con las necesidades de funcionamiento del ISPLN. Actualización de datos		EN ELABORACIÓN
Tramitación electrónica. Procesos a implantar		AVANZADO
COMUNICACIONES INSTITUTO NACIONAL ESTADISTICA Y INSS		AVANZADO

VALORACIÓN GLOBAL

ACTUACIONES EN MEJORAS TECNOLÓGICAS

- Implantación de aparatos para Gestor de horario. Actualizaciones Gestor horario.
- Actualización de la implantación de aplicación para envío de datos a la Seguridad Social y Servicio Estatal Público de Empleo (SEPE).
- Instalación de aplicación de Expedientes personales. Se ha comenzado a digitalizar los expedientes del personal del ISPLN y al archivo de los mismos. Se siguen digitalizando los expedientes que quedan.
- Implantación y actualización continua de la aplicación SILTRA de comunicación con la Seguridad Social para seguimiento diario de las situaciones que afectan al personal y liquidación de seguros sociales.
- Trabajos para implantación de firma electrónica de contratos de personal, ya finalizado. Mejoras en su implantación original.
- Actualización continua y grupos de trabajo para la actualización de la herramienta SAP RECURSOS HUMANOS.
- Actualizaciones página Seguridad Social y Sede Electrónica.
- Certificados comunicación con administración. Clav@.

SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO CAPÍTULO I

Tipo Retribución	Concepto	2019	2018	% Variación
Puesto	Altos cargos	60.013	58.607	2,40
	Fijos	5.683.423	5.772.318	-1,54
	Reservas	641.382	650.235	-1,36
	Vacantes	2.804.219	2.132.756	31,48
	Temporal	625.865	704.409	-11,15
	Sustituciones	355.211	440.077	-19,49
Variables	Festivo	12.816	14.303	-11,09
	Guardias (1)	279.528	143.567	94,70
	Noches	46.636	43.238	7,86
	Productividad (2)	86.942	48.302	80,00
	Turnicidad	19.329	0	100
Personales	Retrib. personales	1.783.322	1.497.857	19,06
	Carrera profesional	765.500	741.385	3,25
Otros Gastos	Seguridad Social	2.698.985	2.645.643	2,02
TOTAL		15.863.171	14.892.689	6,52%

(1) Incluye 154.031€ por guardia covid

(2) Incluye 34.823€ por productividad covid

NÚMERO DE TRABAJADORES: PROMEDIO ANUAL EN TRABAJADORES EQUIVALENTES A TIEMPO COMPLETO

	2020	2019	DIF.	% INCR
Altos cargos	1,0	1,0	0,0	0,00%
Fijos	150	167	-17	-10,2
Reservas	29	19	10	52,6
Vacantes	105	98	7	7,1
Temporal	23	19	4	21,1
TOTAL	308	304	4	1,3%

SECCIÓN: GESTIÓN ECONÓMICA

PROYECTO: INFORMACIÓN CONTABLE Y CONTABILIDAD ANALÍTICA. PROTOCOLOS DE CONTRATACIÓN, PEDIDOS E INVERSIONES

Indicador	Valor	Grado de cumplimiento /Observaciones
Mejora de gestión de pedidos con impresos específicos según productos, accesibles desde la web del Instituto		NO REALIZADO
Implantación de la licitación electrónica de los expedientes de contratación PLENA		COMPLETO
Implantación de la gestión de Extr@ (Gestión documental)		NO REALIZADO. POSPUESTO 2021.
Continuación de la implantación coordinación actividades empresariales		MEDIO/EN ELABORACIÓN
Seguimiento y finalización de todas las actuaciones pendientes y previstas en la Planificación preventiva, 2020		MEDIO/EN ELABORACIÓN
Renovación y nueva contratación administrativa: Vacunas, Servicios Generales, Obras, Material Laboratorio		COMPLETO
Seguimiento y control de Contratos de Servicios Generales, Mantenimientos y contratos menores		COMPLETO
Gestión control y seguimiento del Proyecto europeo LIFE-NADAPTA		MEDIO/EN ELABORACIÓN
Continuación Adaptación a Ley Foral de Accesibilidad Universal		MEDIO/EN ELABORACIÓN

VALORACIÓN GLOBAL

El presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para el año 2020, estructurado en un único programa, se eleva a 26.117.373 euros. El gasto ejecutado a 31 de diciembre de 2020 ha sido de 24.119.653 euros (92,35 %).

Comparativa del presupuesto ejecutado 2019-2020 por capítulo presupuestario en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:

Capítulo	2019	2020	%
Capítulo I: Gasto de personal	14.892.689	15.863.171	6,52%
Capítulo II: Gasto corriente	6.043.422	6.113.110	1,15%
Capítulo IV: Transferencias corrientes	1.812.235	1.676.214	-7,51%
Capítulo VI: Inversiones	484.811	467.158	-3,64%
Capítulo VII: Transferencias de Capital	237.279	0	-100%
TOTAL	23.470.436	24.119.653	-2,77%

ACTUACIONES SECCIÓN GESTIÓN ECONÓMICA**OBRAS Y MEJORA DE INSTALACIONES**

- Reforma baños 2ª planta ISPLN Leyre
- Remodelación despachos inspección médica Landaben
- Pintado exterior Unidad Móvil
- Instalación aparcabicis ISPLN Leyre
- Climatización dependencias del ISPLN
- Desamiantado dependencia del ISPLN
- Reforma de instalaciones básicas eléctricas en ISPLN Landaben
- Instalación bomba vacio laboratorio
- Instalación SAI Laboratorio

EQUIPAMIENTO

- Ultracongelador vacunas
- Mamparas COVID
- Mobiliario Sanidad Ambiental
- 49 Webcam
- 2 Generadores de nitrógeno
- Turbidímetro laser sobremesa
- Columna metrosep C6
- Bomba de vacio rotatoria
- Frigorífico congelador Liebherr

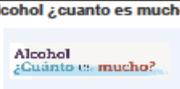
CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

- Servicio de traslado de mujeres citadas DPCM
- Vigilancia y composición del poleo
- Transporte de metabopatías
- Vacuna Varicela, hexavalente, triple vírica, neumo 23V, Difteria-Tétanos-Pertusi
- Vacuna Gripe estacional
- Vacuna conjugada antimeningocócica C
- Vacuna Antineumocócica conjugada tridecavalente (Prevenar 13)
- Transporte de vacunas COVID-19

ANEXOS

ANEXO I

DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2020

Estilos de Vida Auzolan								
TEMA	TIPO DE MATERIAL	En qué contexto emplearlo				IDIOMA	MATERIAL SERVIDO 2020	
		CB	Ind	Grup	Exp			
Alcohol		Triptico	SI	SI	SI	SI	Castellano	125
							Euskera	0
Alcohol		Desplegable	SI			SI	Castellano	387
							Euskera	280
		Cartel				SI	Bilingüe	3
Alcohol		Pegatina					Castellano	0
							Euskera	0
Alcohol		Hoja informativa	SI	SI	SI	SI	Castellano	15
							Euskera	0

Haz doble clic en la imagen para abrir el archivo

ANEXO II

INFORME ACCIONES EN PROMOCIÓN DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN 2020

<p>Informe/ Memoria:</p> <p>Acciones en Promoción de Salud durante la pandemia de COVID-19 en 2020</p> <p>Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas/ Servicio de Salud Comunitaria (ISPLN/NOPLOI)</p> <p>22 de enero de 2021</p>

Haz doble clic en la imagen para abrir el archivo

ANEXO III

OBSERVATORIO DE SALUD COMUNITARIA

A continuación, se recoge una breve descripción de las novedades más destacadas del OSCN en el año 2020.

I. Artículo publicado

Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 30 de abril e1-10. DOI: 10.4321/S1135-57272020000100005

www.msccbs.es/resp

COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 22 de noviembre de 2019

Aceptado: 13 de diciembre de 2019

Publicado: 30 de abril de 2020

**OBSERVATORIO DE SALUD COMUNITARIA DE NAVARRA:
PUESTA EN MARCHA Y PRIMERAS EXPERIENCIAS**

Álvaro Martín-Hernández (1), Cristina Eslava-Lizaso (1), Josu Delfrade-Osinaga (1,2,3), Raquel González Eransus (1), Conchi Moreno-Iribas (1,3,5), Yugo Floristán (1,2), Marcela Guevara (1,2,3), María Carmen Fuertes-Goñi (3,4), Itxaso Mugarra-Bidea (4), María José Pérez-Jarauta (1), Margarita Echauri Ozcoidi (1,2), Eva Ardanaz (1,2,3) y Koldo Cambra (1,3,5)

(1) Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN). Pamplona. España.

(2) CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. España.

(3) Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA). Pamplona. España.

(4) Dirección General de Salud de Navarra. Pamplona. España.

(5) Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Pamplona. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Resumen: El Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra se creó en 2016 para estudiar los determinantes, resultados y desigualdades en salud. El objetivo de este artículo fue describir la metodología y el proceso seguidos para su puesta en marcha, así como analizar la variabilidad de los indicadores seleccionados entre Zonas Básicas de Salud. Se especificó la configuración del observatorio y se describieron estadísticamente los indicadores seleccionados y su variabilidad entre zonas. Durante el periodo considerado, el observatorio interactuó con diferentes instituciones, unas como proveedoras de información y otras como usuarias de la misma. Uno de sus principales productos fueron los Informes de Perfil de Zona Básica de Salud, que incluyeron para cada zona una selección de 21 indicadores agrupados en: factores sociodemográficos, estilos de vida, morbilidad, sistema de salud y mortalidad. Los coeficientes de variación entre zonas de los indicadores se encontraron entre 0,01 y 0,7, siendo los que aluden a factores sociodemográficos los de mayor variabilidad. Esta experiencia comparte con otras similares el establecimiento de un sistema de comparación de determinantes y resultados de salud en áreas pequeñas. Los indicadores seleccionados captan la variabilidad entre zonas, devolviendo una imagen específica de las mismas. A partir de sus productos se abren posibilidades de intervención en coordinación con Atención Primaria, los agentes sociales y los activos de salud.

II. “Especial COVID-19” en la web del Observatorio



El “[Especial COVID-19](#)” es un espacio web monográfico que ofrece datos territorializados de Navarra y amplía la información con documentos relativos a la pandemia por COVID-19.

Entre sus productos destaca una **edición especial de los informes de perfil de las 58 Zonas Básicas de Salud**, publicados semanal/quincenalmente desde el mes de noviembre, que reflejan la evolución de la incidencia semanal de cada zona y ofrecen información sobre algunos factores relevantes relacionados con la pandemia y su prevención (demografía, movilidad cotidiana, densidad de población, situación económica de las viviendas y grupos específicos de población como son las personas mayores y los escolares). Estos informes se suman a los informes de perfil por ZBS que publica el OSCN, cuya consulta es útil para completar la imagen de cada zona. Además, enlazan directamente los activos de salud de la zona identificados en [el Mapa de Activos de Salud de Navarra](#) que mantiene el Observatorio.

Zona Básica de Salud

Semana 51

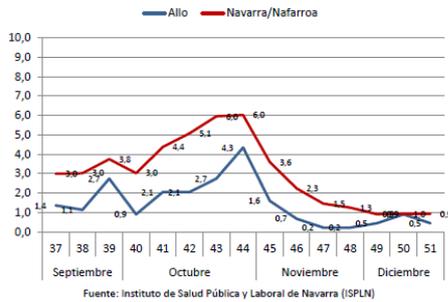
Allo



1. Información actualizada semanal de incidencia de COVID-19

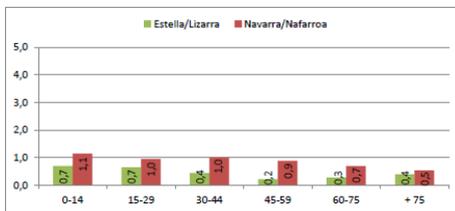
La información diaria es accesible en el siguiente enlace: [Datos Zonas Básicas de Salud, COVID-19](#)

Tasa de incidencia semanal de diagnósticos (PCR + antígenos) de infección por SARS-CoV-2 en la Zona Básica de Salud, por 1.000 habitantes. Evolución semanal.



Fuente: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN)

Tasa de incidencia semanal de diagnósticos (PCR + antígenos) de infección por SARS-CoV-2 en el Área de Salud donde se encuentra la Zona Básica, por 1.000 habitantes. Grupos de edad.



Fuente: Informe automático de las bases del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea (SNS-O) Áreas de Salud: Pamplona, Tudela y Estella. El Área de Pamplona se ha subdividido en Rural y Comarca.

Semana 51 (14-20 de diciembre)

2. Información de contexto de la Zona Básica de Salud

	Zona	Navarra
Estructura de población por grupos de edad (%)		
0-14	11,7	15,6
15-29	13,0	15,1
30-44	17,8	21,6
45-59	21,2	22,3
60-74	19,6	15,6
Mayor de 74	16,7	9,7
1. Indicadores de movilidad semana típica (%)		
26NA: Arróniz y otros municipios	46,9	46,9
29NA: Andosilla y otros municipios	34,7	
2. Densidad de población (hab./Km²)		
Allo	26,7	68,1
Arellano	9,3	
Arróniz	19,0	
Barbarin	6,5	
Dicastillo	18,1	
Iguzquiza (sólo incluye: Urbiola)	18,0	
Lerin	17,6	
Luquin	15,0	
3. Hogares de < 20 metros cuadrados por persona (%)		
	5,7	7,0
4. Tasa de riesgo de pobreza severa (%)		
	10,0	8,1
5. Mujeres de 80 y más años en hogares unipersonales (%)		
	43,8	39,0
6. Hombres de 80 y más años en hogares unipersonales (%)		
	27,4	19,5
7. Plazas residenciales de personas mayores (nº)		
	24	5.475

El valor de la zona se encuentra entre los valores más bajos de Navarra
El valor de la zona se encuentra entre los valores más altos de Navarra

1. Movilidad cotidiana media en días laborales: % flujo en movimiento (entradas + salidas) sobre el total de flujo en cada zona. Elaboración OSO con datos INE (EM1-Estudio Piloto de Movilidad), 2019. 2. Nº de habitantes por Km2. NASTAT (Padrón) y SITNA, 2019. 3. % de hogares de menos de 20 metros cuadrados por persona. NASTAT (Sistema integrado de población de Navarra), 2018. 4. % de personas que viven en hogares cuya renta total equivalente está por debajo del umbral de pobreza. NASTAT (Estadística de la Renta), 2017. 5 y 6. % de personas > 80 años que residen solas en relación al total de residentes de esta edad en viviendas familiares. NASTAT (Padrón), 2018. 7. Plazas autorizadas en residencias de personas mayores de titularidad pública y privada. Departamento de Derechos Sociales, 2020.

Semana 51 (14-20 de diciembre)

*Informe de perfil COVID-19 de la ZBS de Allo Semana 51. [Aquí](#) se puede ampliar información para consultar el resto de Zonas y Semanas.

Se elaboraron dos mapas de Navarra a partir del tratamiento de la información de base geográfica contenida en otras fuentes estatales. A partir de los datos del Estudio piloto de movilidad (EM1) del INE se creó el **Mapa de Movilidad de Navarra**, que refleja la movilidad cotidiana media a partir del porcentaje de personas que entran o salen de una zona de movilidad sobre el total de personas que la pisan diariamente en un “día normal” (la referencia es la media de movilidad del lunes 18 al jueves 21 de noviembre de 2019). Por otro lado, y para abordar con el máximo detalle posible la estructura socioeconómica de la población, se aislaron y mostraron en un mapa los **datos para Navarra por sección censal del Índice de Privación 2011 de la Sociedad Española de Epidemiología (IP2011)**. El IP2011 combina información de seis indicadores: población trabajadora manual, población trabajadora eventual, población en desempleo, población con instrucción insuficiente, población joven con instrucción insuficiente y viviendas principales sin acceso a Internet.

En cuanto a los datos de encuesta, se realizó el **Informe de Resultados del Estudio sobre el Estado de Salud de la Población Navarra durante el Confinamiento** que llevó a cabo el Departamento de Salud durante el mes de abril. El objetivo era conocer algunas de las repercusiones que el confinamiento podría haber tenido en la salud física, mental y social de la población de Navarra, en relación con la situación previa al mismo, mediante la descripción conjunta de las cuatro oleadas del estudio.

ANEXO IV

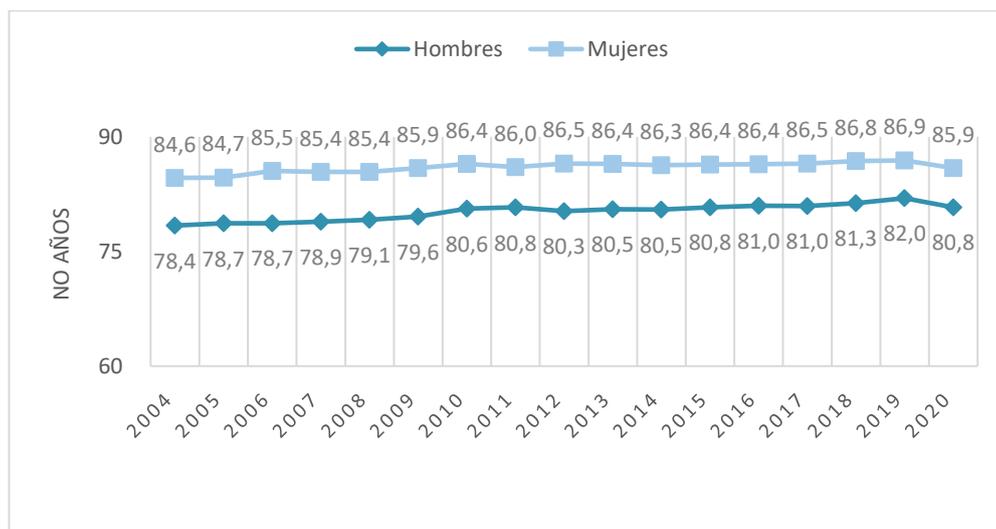
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

I. REGISTRO DE MORTALIDAD

MORTALIDAD EN 2020. DATOS PROVISIONALES

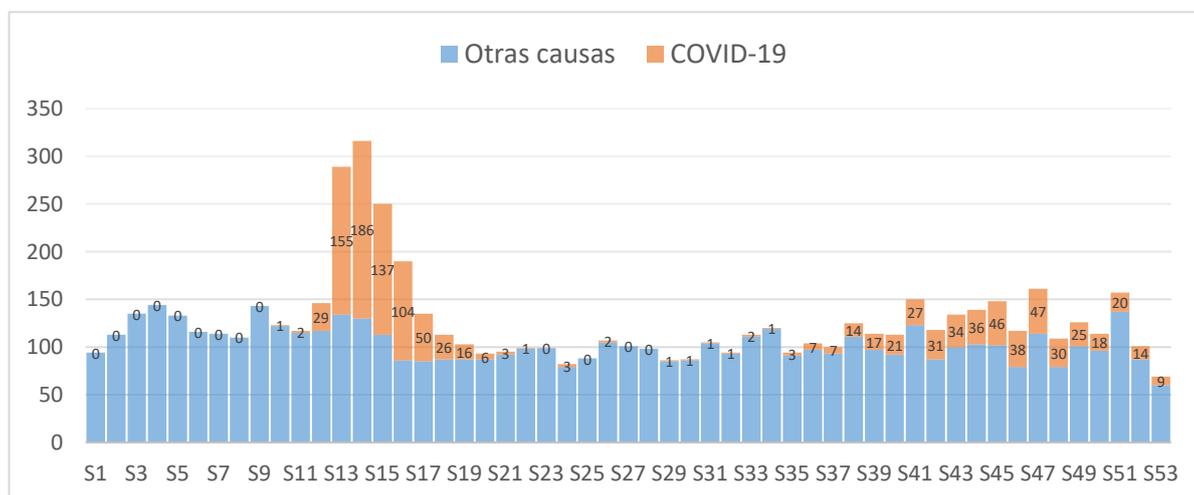
Los datos provisionales indican que en 2020 se registraron un total de 6.644 fallecimientos en la población residente en Navarra, 1076 más que durante el año 2019 cuando fallecieron, 5.568. Es decir, se produjo un incremento del 19,3% en el número de fallecimientos. Comparativamente al año 2019, el incremento absoluto de fallecimientos fue de 581 y 495 en hombres y mujeres y el incremento relativo del 21,1 y 17,6%, respectivamente. En Navarra, la esperanza de vida al nacer en 2020 fue de 80,8 años en los hombres y 85,9 años en las mujeres; 1,2 y 1,0 años más baja que en 2019 (Figura 1).

Fig 1. Esperanza de vida al nacer en lo hombres y mujeres de Navarra



La COVID-19, la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 fue el responsable en buena medida del incremento de la mortalidad como se puede apreciar en la figura 2. En el primer año de la epidemia del COVID-19, se registraron 1.172 muertes por COVID-19. El primer caso de COVID-19 en Navarra se diagnóstico el 28 de febrero y la primera muerte en la semana siguiente. En los meses de marzo y abril se registró el mayor número de muertes por COVID-19 de la primera onda epidémica, alcanzando un total de 700 fallecimientos. En los meses de otoño e invierno se observó igualmente un importante numero de fallecimientos con una presentación menos abrupta que en la primera ola con un total acumulado de aproximadamente 450 fallecimientos.

Fig 2. Número provisional de muertes por COVID-19 y otras causas de muerte por semanas. Navarra 2020



Los datos de mortalidad en los diferentes grupos de edad señalan que en comparación al 2019, el riesgo de muerte por todas las causas ha sido muy similar entre los menores de 45 años, ha disminuido en el grupo de 45-54 años y ha aumentado entre los mayores de 55 años (tabla 1). En cifras absolutas los grupos de edad donde se han registrado los mayores excesos de mortalidad son el grupo 85-94 años donde el exceso fue de 477 fallecimientos y el grupo de 75-84 años, en el que se registraron 323 fallecimientos más que en el año anterior. Es llamativo el descenso observado en el grupo de 45-54 años que no tiene una explicación y que merece un estudio más detallado.

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) fue certificada como causa de defunción en 1172 fallecimientos, 57 fallecimientos en la población menor de 65 años y 1115 muertes entre los mayores de 65 años. En 2020, La COVID-19 ha sido responsable del 17,1% de los fallecimientos en hombres y del 18,2% de los fallecimientos en mujeres, observándose un incremento de las tasas con la edad.

Tabla 1. Datos provisionales del número de fallecimientos por COVID-19 y otras causas de muerte en el año 2020.

	Nº de fallecimientos (Tasa por 100.000)					
	Muertes totales		Muertes COVID-19		Otras causas	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<25 años	36 (21,3)	32(18,8)		1(0,6)	36 (21,3)	31 (18,2)
25-34	16 (23,0)	17 (24,7)		1(1,5)	16 (23,0)	16 (23,3)
35-44	61 (60,2)	62 (63,7)		3(3,1)	61 (60,2)	59 (60,6)
45-54	196 (191,4)	154 (149,3)		9(8,7)	196 (191,4)	145 (140,6)
55-64	362 (432,3)	474 (549,6)		43(49,9)	362 (432,3)	431 (499,7)
65-74	715 (1113,6)	773 (1186,9)		94(144,3)	715 (1113,6)	679 (1042,5)
75-84	1276 (3086,1)	1599 (3778,2)		336(793,9)	1276 (3086,1)	1263 (2984,3)
85-94	2306 (11083,3)	2783 (13002,9)		548(2560,4)	2306 (11083,3)	2235 (10422,5)
>95	600 (29527,6)	750 (34514,5)		137(6304,6)	600 (29527,6)	613 (28209,8)

La cifra de muertos por COVID-19, 1172, es mayor que el exceso de fallecimientos observado en 2020, 1076, lo que parece estar indicando que las estadísticas de mortalidad de Navarra no estarían infraestimando el exceso de mortalidad debido a la COVID-19 como ha sido descrito en algunos países como los Estados Unidos o países de Latinoamérica. Se observa, además, que en los grupos de edad más afectados por la COVID-19 las tasas de mortalidad por otras causas de muerte diferentes a la COVID-19 han disminuido. Es posible que, en personas con enfermedades graves, la COVID-19 haya desplazado a las enfermedades subyacentes como causa de muerte en la certificación de la defunción. Así la tasa de mortalidad por Trastornos mentales y comportamiento -donde se incluyen la demencia- que presentaba una tendencia ascendente en el quinquenio 2015-2019 respecto a 2011-2014, descendió en 2020 de 48,7 y 43,6 por 100.000 en hombres y mujeres a 31,7 y 36,5 por 100.000 en 2020. También el grupo de “otras enfermedades del corazón” donde se incluye la insuficiencia cardiaca han presentando una tendencia descendente en ambos sexos, al igual que el grupo de “otras enfermedades del sistema respiratorio” (tablas 2 y 3).

En 2020 la mortalidad por causas externas disminuyó un 19% entre los hombres en comparación al año anterior, con 158 y 128 fallecimientos en 2019 y 2020, respectivamente, mientras que se mantuvo estable en mujeres. En el año 2020, año en el que la población presentó una limitación de la movilidad por el COVID-19 se registraron 18 fallecimientos por accidentes de tráfico, un 40% menos que en el año anterior, 30 fallecimientos en 2020. La cifra de suicidios, 42 en 2020 se mantuvo en cifras similares a los años previos: 51, 48, 40 y 46 entre 2016 y 2019, respectivamente.

TENDENCIAS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL PERIODO 2010-2019. DATOS DEFINITIVOS

En las tablas 2-4 se presentan las tendencias de las principales causas de fallecimiento en la población total y en la población menor de 75 años en los quinquenios 2011-2014, 2015-2019 y el porcentaje de cambio en el último quinquenio

Enfermedades cardiovasculares

En el conjunto de la población las enfermedades cardiovasculares o enfermedades circulatorias constituyen una de las primeras causas de muerte. En 2019, el 26,1% de los fallecimientos se produjeron por este grupo de enfermedades en Navarra. A lo largo de los últimos dos quinquenios se observa un descenso significativo de las tasas en hombres y mujeres. Llamativo el descenso de las tasas de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el quinquenio 2015-2019, un 25% menores que en el quinquenio anterior en ambos sexos y de las enfermedades cerebrovasculares que han disminuido un 19% en hombres y un 15% en mujeres. En los hombres de menos de 75 años, la mortalidad por infarto de miocardio ocupa el segundo lugar en el ranking de las principales causas de muerte (54 fallecimientos en 2019), tras el cáncer de pulmón (145 fallecimientos). En el quinquenio 2015-2019 las muertes por infarto de miocardio disminuyeron un 25 % entre los hombres < 75 años y las muertes por enfermedades cerebrovasculares un 3,8%. En las mujeres <75 años, las tasas son más bajas que en los hombres, pero también presentaron una tendencia descendente, aunque menos marcada que en los hombres.

En este descenso, además de las mejoras de los tratamientos, hay que considerar el impacto de la bajada de la prevalencia del tabaquismo en los últimos años. Un estudio reciente publicado en The Lancet por Global Burden of Disease Study 2019 indica que, de los 36 efectos adversos para la salud producidos por el tabaquismo, cuatro de ellos: la cardiopatía isquémica, el cáncer de pulmón, los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica suponen el 72% de las muertes atribuibles al tabaquismo.

Cáncer y otras enfermedades crónicas

La tasa ajustada de mortalidad por cáncer es más alta entre los hombres que entre las mujeres. En los últimos 10 años la mortalidad por el conjunto de todos los tipos de cáncer ha presentado una tendencia descendente en ambos sexos.

El cáncer de pulmón fue el tipo de cáncer que más fallecimientos registro entre los hombres de Navarra, 217 muertes en 2019. La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón descendió un 8,1% en el quinquenio 2015-2019 respecto al quinquenio anterior, lo que se tradujo en aproximadamente 25 fallecimientos menos en 2019 en comparación a 2011, año en el que se registraron 241 fallecimientos. Los fallecimientos por cáncer de pulmón afectan de manera importante a la esperanza de vida dado que siete de cada 10 fallecidos por cáncer de pulmón tienen menos de 75 años. Los datos anteriores dimensionan la importancia de la prevención del tabaquismo, estilo de vida que provoca el mayor número de fallecimientos evitables en nuestra población y que en el caso concreto de esta enfermedad es responsable de aproximadamente 8 de cada 10 casos. Señala igualmente la importancia de disminuir el tabaquismo en la población si se pretende aumentar la esperanza de vida en los próximos años.

En el año 2019, 66 mujeres fallecieron por cáncer de pulmón y en el año 2020, según los datos provisionales el número de fallecidas, fue todavía mayor, 85 fallecimientos. Más de la mitad de los casos eran mujeres de menos de 75 años, pertenecientes a cohortes de nacimiento, que a finales de la década de los 60 comenzaron a fumar de manera muy masiva, cohortes en las que es previsiblese registren tasas altas en los próximos años, por lo que no es esperable que la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón disminuya e incluso puedE comprometer las ganancias en la esperanza de vida.

El cáncer de colon en ambos sexos y el cáncer de mama presentan una estabilización de las tasas en el último quinquenio. En ambos sexos continua el descenso de la mortalidad por cáncer de estómago, así como la mortalidad por cáncer de próstata en hombres.

Continua el descenso de la mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en hombres. En relación también con el descenso del tabaquismo entre los hombres, la tasa de mortalidad por Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma) presentó una tendencia descendente significativa en los últimos años.

Causas externas

Las tasas de mortalidad por el conjunto de causas externas en la población total se mantuvieron estables en el último quinquenio. Las tasas de la mortalidad por accidentes de tráfico presentan una tendencia descendente en los hombres. En las mujeres el riesgo de muerte por esta causa fue mucho más bajo y se mantuvo estable. Los suicidios que representan en torno al 3% de las muertes en menores de 75 años, presentaron una tendencia decreciente en hombres. mientras que en las mujeres se observó un incremento no estadísticamente significativo.

Tabla 2. Mortalidad por capítulos de la CIE- 10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea por 100.000 por sexo y periodo. Porcentaje de cambio quinquenal (PCQ) de las tasas en el periodo 2010-2019.

Capítulo CIE-10	Nº de defunciones en 2020	Tasas ajustadas por 100.000 en 2020	% sobre total defunciones en 2020	Nº de defunciones en 2019	% sobre total defunciones en 2019	Tasas ajustadas por 100.000		PCQ
						2010-2014	2015-2019	
Hombres								
Infeciosas y parasitarias	23	7,4	0,7	39	1,4	13,9	11,7	-15,9
Tumores	940	303,7	28,2	920	33,5	355,1	331,9	-6,5
Sangre, inmunidad	15	4,8	0,5	26	0,9	2,7	5,7	112,0
Endocrinas, nutrición, metabólicas	106	34,2	3,2	70	2,5	24,4	31,3	28,0
Trastornos mentales y comportamiento	98	31,7	2,9	147	5,3	29,8	48,7	63,3
Sistema nervioso, ojo y oído	178	58,0	5,3	178	6,5	50,0	64,8	29,6
Sistema circulatorio	674	217,0	20,2	670	24,4	272,1	245,0	-10,0
Sistema respiratorio	304	98,8	9,1	269	9,8	131,0	114,7	-12,5
Sistema digestivo	138	44,7	4,1	141	5,1	53,8	46,1	-14,2
Piel y tejido subcutáneo	14	4,6	0,4	9	0,3	2,7	2,9	6,2
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	33	10,6	1,0	23	0,8	9,3	10,1	9,4
Sistema genitourinario	73	23,6	2,2	79	2,9	23,9	23,8	-0,6
Afecciones origin. periodo perinatal	0		0,0	3	0,1	0,9	1,1	27,7
Malform. congénitas, anom. cromosom.	13	3,9	0,4	10	0,4	2,2	2,1	-7,9
Mal definidas	24	7,6	0,7	8	0,3	7,0	2,3	-67,5
Causas externas	128	39,5	3,8	158	5,7	47,0	50,6	7,7
COVID-19	570	186,1	17,1			-	-	
Total	3331	1076,1	100	2750	100	1026	993	-3,2
Mujeres								
Infeciosas y parasitarias	34	6,6	1,0	40	1,4	8,2	8,0	-3,3
Tumores	651	161,3	19,6	635	22,5	168,1	158,8	-5,5
Sangre, inmunidad	18	3,5	0,5	24	0,9	2,7	3,4	26,1
Endocrinas, nutrición, metabólicas	101	20,8	3,0	97	3,4	20,5	22,5	9,7
Trastornos mentales y comportamiento	199	36,5	6,0	248	8,8	29,0	43,6	50,4
Sistema nervioso, ojo y oído	332	63,8	10,0	311	11,0	52,3	65,0	24,4
Sistema circulatorio	741	138,8	22,4	786	27,9	184,1	159,4	-13,4
Sistema respiratorio	209	39,2	6,3	260	9,2	57,2	57,1	-0,1
Sistema digestivo	141	26,9	4,3	139	4,9	32,7	27,3	-16,7
Piel y tejido subcutáneo	20	3,9	0,6	19	0,7	2,2	3,2	46,1
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	47	7,9	1,4	55	2,0	10,4	10,7	2,2
Sistema genitourinario	91	16,9	2,7	89	3,2	15,6	15,4	-1,4
Embarazo, parto, puerperio	0	-	0,0	0	0,0			-
Afecciones origin. periodo perinatal	3	1,2	0,1	4	0,1	0,7	1,2	70,6
Malform. congénitas, anom. cromosom.	7	1,9	0,2	4	0,1	2,2	2,1	-1,8
Mal definidas	15	3,3	0,5	10	0,4	6,9	2,4	-65,1
Causas externas	102	21,8	3,1	97	3,4	18,8	22,5	19,9
COVID-19	602	117,3	18,2			-	-	
Total	3313	671,4	100	2818	100	612	603	-1,5

* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

Tabla 3. Tendencias de las 25 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2001-2005 entre los hombres y mujeres de Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea. Porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 2010-2019.

	Nº de defunciones en 2020	Tasas ajustadas por 100.000 en 2020	% sobre total defunciones	Nº de defunciones en 2019	% sobre total defunciones 2019	Tasas ajustadas por 100.000		PCQ
						2010-2014	2015-2019	
Hombres								
Infarto agudo de miocardio	90	28,4	2,7	106	3,9	47,9	35,9	-25,0
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	223	71,4	6,7	217	7,9	90,3	83,0	-8,1
Enf. cerebrovasculares	157	50,6	4,7	135	4,9	67,2	54,4	-19,0
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	129	41,9	3,9	111	4,0	59,8	47,4	-20,7
Otras enfermedades del corazón	133	42,9	4,0	140	5,1	56,9	53,2	-6,6
Otras enfermedades del sistema respiratorio	107	34,9	3,2	113	4,1	42,3	42,5	0,4
Insuficiencia cardíaca	71	22,8	2,1	69	2,5	27,1	26,6	-1,9
Otras enfermedades isquémicas del corazón	96	31,2	2,9	107	3,9	34,9	35,9	2,8
Neumonía	47	15,3	1,4	25	0,9	23,1	17,4	-24,7
Tumor maligno de la próstata	83	27,2	2,5	77	2,8	31,5	30,4	-3,5
Otras enfermedades del sistema digestivo	88	28,5	2,6	77	2,8	29,5	25,9	-12,0
Tumor maligno del colon	98	31,9	2,9	91	3,3	33,9	33,2	-2,0
Tumor maligno del estómago	45	14,4	1,4	51	1,9	20,9	17,0	-18,5
Tumor maligno de la vejiga	50	16,4	1,5	39	1,4	19,0	16,8	-11,9
Diabetes mellitus	66	21,3	2,0	50	1,8	19,9	23,3	17,4
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	96	31,0	2,9	138	5,0	28,5	46,1	61,9
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	15	4,6	0,5	23	0,8	9,1	7,8	-14,9
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y no especifi	25	8,2	0,8	19	0,7	8,0	7,2	-10,1
Enf. del riñón y del uréter	48	15,6	1,4	50	1,8	16,0	15,4	-4,1
Enf. del Alzheimer	87	28,3	2,6	78	2,8	26,7	33,1	23,9
Tumor maligno del páncreas	55	17,9	1,7	45	1,6	18,6	15,9	-14,7
Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos	91	29,7	2,7	98	3,6	23,2	31,5	35,8
Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	50	16,2	1,5	40	1,5	14,9	14,3	-3,9
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	26	8,3	0,8	36	1,3	12,7	11,3	-11,2
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	42	13,5	1,3	46	1,7	17,4	15,8	-8,9
Total	3331	1076,1	60,6	2750	72,0	1025,9	992,8	-3,2
Mujeres								
Enf. cerebrovasculares	177	35,2	5,3	203	7,2	51,3	43,4	-15,4
Insuficiencia cardíaca	104	18,3	3,1	124	4,4	24,8	23,2	-6,2
Otras enfermedades del corazón	163	29,9	4,9	189	6,7	42,1	35,2	-16,3
Infarto agudo de miocardio	69	14,5	2,1	68	2,4	20,2	15,3	-24,2

Otras enfermedades del sistema respiratorio	101	18,2	3,0	141	5,0	27,7	29,5	6,5
Enf. del Alzheimer	230	40,9	6,9	233	8,3	39,4	44,9	14,1
Tumor maligno de la mama	92	22,0	2,8	83	2,9	18,8	19,4	3,0
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	194	35,1	5,9	239	8,5	27,7	41,9	51,4
Otras enfermedades del sistema digestivo	102	19,3	3,1	91	3,2	21,3	17,6	-17,3
Diabetes mellitus	65	12,6	2,0	76	2,7	15,0	16,5	9,8
Neumonía	48	9,1	1,4	48	1,7	13,4	10,4	-22,5
Tumor maligno del colon	63	14,4	1,9	64	2,3	17,5	16,4	-6,1
Otras enfermedades isquémicas del corazón	65	11,7	2,0	55	2,0	15,2	14,0	-7,8
Enf. hipertensivas	128	21,8	3,9	102	3,6	18,6	19,6	5,6
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	32	6,7	1,0	47	1,7	9,7	10,4	6,6
Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos	101	22,5	3,0	78	2,8	12,8	20,0	55,8
Tumor maligno del páncreas	62	15,9	1,9	60	2,1	13,2	12,9	-2,7
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	85	23,8	2,6	66	2,3	19,1	20,8	9,4
Enf. del riñón y del uréter	46	8,6	1,4	52	1,8	9,4	9,2	-1,8
Tumor maligno del estómago	25	6,0	0,8	34	1,2	9,3	8,1	-12,3
Tumor maligno del ovario	27	7,3	0,8	25	0,9	8,1	7,8	-4,5
Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida	7	1,8	0,2	3	0,1	2,9	0,8	-71,3
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y no especifi	17	3,5	0,5	21	0,7	6,0	4,1	-32,3
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	3	0,9	0,1	7	0,2	2,4	2,4	-0,4
Otros tumores malignos del tejido linfático, órg. hematopoyéticos	30	7,2	0,9	28	1,0	9,0	7,6	-15,6
Total	3313	671,4	61,5	2818	75,8	611,6	602,7	-1,5

* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

Tabla 4. Tendencias de las 25 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2001-2005 entre los hombres y mujeres menores de 75 años de Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea. Porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 2001-2019.

	Nº de defunciones en 2020#	Tasas ajustadas por 100.000 en 2020	% sobre total defunciones	Nº de defunciones en 2019	% sobre total defunciones 2019	Tasas ajustadas por 100.000		PCQ
					2010-2014	2015-2019		
Hombres								
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	146	50,0	14,7	145	15,6	57,9	52,8	-8,8
Infarto agudo de miocardio	48	16,2	4,8	54	5,8	23,3	18,8	-19,0
Enf. cerebrovasculares	31	10,4	3,1	29	3,1	13,9	13,4	-3,8
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	13	4,4	1,3	18	1,9	8,5	6,3	-25,9
Otras enfermedades del corazón	29	9,8	2,9	41	4,4	15,9	14,0	-12,1
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	34	12,1	3,4	29	3,1	11,6	10,7	-8,0
Tumor maligno del colon	32	11,2	3,2	30	3,2	14,0	12,5	-10,2
Tumor maligno del estómago	22	7,4	2,2	23	2,5	10,2	7,5	-26,9
Otras enfermedades isquémicas del corazón	23	8,0	2,3	29	3,1	9,8	10,9	10,8
Diabetes mellitus	28	9,0	2,8	26	2,8	10,1	8,6	-14,4
Tumor maligno del páncreas	28	9,6	2,8	31	3,3	11,9	9,6	-19,8
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	15	5,1	1,5	28	3,0	11,0	8,1	-26,6
Tumor maligno de la vejiga	18	6,3	1,8	13	1,4	5,6	4,7	-15,3
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y no específicos	10	3,5	1,0	7	0,8	3,4	3,0	-10,7
Tumor maligno de la próstata	8	2,8	0,8	16	1,7	7,7	6,4	-16,3
Otras enfermedades del sistema digestivo	20	6,9	2,0	14	1,5	6,2	5,3	-15,0
Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos	33	11,5	3,3	27	2,9	8,1	11,0	35,6
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	21	7,2	2,1	25	2,7	10,5	9,3	-11,3
Tumor maligno de la laringe	6	2,1	0,6	14	1,5	4,6	3,5	-22,6
Otras enfermedades del sistema respiratorio	13	4,7	1,3	19	2,0	6,9	6,7	-2,4
Tumor maligno encéfalo	28	9,7	2,8	23	2,5	9,9	9,1	-8,0
Tumor maligno del labio, cavidad bucal y faringe	14	5,0	1,4	15	1,6	5,9	4,6	-21,7
Diabetes mellitus	16	5,6	1,6	17	1,8	6,7	6,9	3,2
Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	17	5,8	1,7	12	1,3	5,9	4,4	-25,3
Tumor maligno del esófago	14	4,7	1,4	8	0,9	5,4	5,6	3,5
COVID-19	97	33,8	9,8					
Total	991	340,1	77,1	932	74,4	370,9	338,3	-8,8
Mujeres								
Tumor maligno de la mama	44	14,2	8,4	43	9,5	11,9	12,3	3,5
Enf. cerebrovasculares	19	6,2	3,6	17	3,7	7,5	7,4	-1,4
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	55	18,3	10,6	41	9,0	16,0	16,4	2,4
Infarto agudo de miocardio	12	4,0	2,3	11	2,4	4,5	4,4	-3,8
Tumor maligno del colon	15	5,0	2,9	24	5,3	8,5	7,2	-14,9
Otras enfermedades del corazón	10	3,3	1,9	17	3,7	6,0	5,1	-16,1
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	2	0,8	0,4	4	0,9	2,1	1,6	-25,4

Tumor maligno del ovario	17	5,5	3,3	13	2,9	5,2	4,6	-11,8
Tumor maligno del páncreas	27	9,0	5,2	21	4,6	6,6	6,6	0,2
Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos	25	8,2	4,8	11	2,4	5,1	6,8	32,6
Tumor maligno encéfalo	17	5,6	3,3	15	3,3	7,8	6,0	-23,8
Suicidio y lesiones autoinfligidas	12	3,9	2,3	10	2,2	3,4	4,4	28,9
Diabetes mellitus	7	2,2	1,3	4	0,9	2,6	2,5	-0,1
Tumor maligno del estómago	9	2,8	1,7	13	2,9	3,9	3,6	-6,3
Otros tumores malignos del tejido linfático, órg. hematopoyéticos	5	1,7	1,0	7	1,5	4,5	2,3	-49,9
Otras enfermedades del sistema digestivo	11	3,6	2,1	6	1,3	2,3	2,6	15,2
Otras enfermedades del sistema respiratorio	4	1,3	0,8	11	2,4	2,5	3,1	24,6
Otros tumores malignos digestivos	6	2,0	1,2	5	1,1	1,8	2,4	37,7
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y no especifi	4	1,3	0,8	5	1,1	1,4	1,1	-17,6
Enf. del Alzheimer	6	2,0	1,2	7	1,5	3,0	2,9	-2,8
Tumor maligno del recto, rectosigmoide y ano	8	2,6	1,5	6	1,3	3,2	2,3	-28,5
Enf. del riñón y del uréter	4	1,3	0,8	4	0,9	1,0	1,1	13,5
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	6	1,9	1,2	7	1,5	2,1	1,8	-13,8
Tumor maligno de otras partes del útero	7	2,3	1,3	2	0,4	4,4	2,7	-39,2
Leucemia	7	2,3	1,3	8	1,8	2,8	2,6	-10,1
COVID-19	54	17,9	10,4					
Total	521	172,3	75,4	454	68,7	163,5	155,8	-4,7

* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

‡Datos provisionales

II. REGISTRO DE CÁNCER

El registro de Cáncer de Navarra recoge todos los casos diagnosticados de cáncer de personas residentes en Navarra. Sus principales fuentes de información son los informes de Anatomía Patológica de centros públicos y privados, el CMBD de hospitales públicos y privados, la Historia Clínica informatizada, el Registro de Mortalidad y otros registros de cáncer de provincias colindantes a Navarra.

Se define como caso incidente, el que se diagnostica en una persona que no había sido diagnosticada previamente de este cáncer, para ello se siguen las normas de la ENCR y las reglas de codificación de la Clasificación internacional de enfermedades para Oncología tercera edición, primera revisión (CIE-O 3 edición 1 revisión). Como denominadores para las tasas se usan las poblaciones de cada año según el INE publicadas por NaStat.

Se presentan el número de casos, las tasas de incidencia brutas, las tasas de incidencia ajustadas a la población mundial, las Tasas truncadas y la tasa acumulada de 0 a 74 años por sexo en la tabla 5. Además, se presentan el número de casos, porcentaje, tasa bruta y ajustadas a la población mundial por localización tumoral y sexo y se comparan con el quinquenio anterior.

Las tasas se presentan por 100.000 habitantes año.

Durante el periodo 2013-2015 se registraron 18.471 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 14.794 eran tumores malignos infiltrantes (Tabla 5). Si excluimos los tumores de piel no-melanoma, el número fue de 10.535 (3.512 anual), registrándose un aumento de un 6,5% en el número absoluto de casos infiltrantes respecto al quinquenio 2008-2012 en el que se contabilizaban 3.297 casos infiltrantes al año y de un 24% respecto al quinquenio 2003-2007 en el que se contabilizaba 2.825 casos infiltrantes al año. Durante el 2013-2015, respecto al quinquenio 2008-2012, la tasa ajustada por edad se mantiene en hombres y presenta una disminución en torno al 1% en mujeres.

Tabla 5. 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 2013-2015

	Nº casos en 2013-2015	Tasa Bruta	Tasa Ajus.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
Hombres					
Todas las localizaciones	8.416	879,2	444,0	590,8	54,2
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	6.235	651,3	339,9	467,4	42,4
Mujeres					
Todas las localizaciones	6.378	658,4	320,9	598,6	35,6
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	4.300	443,9	225,8	434,8	24,9

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron al igual que en el quinquenio anterior los cánceres de próstata, colon y recto, pulmón, vejiga y estómago que sumaron el 64% del total de los cánceres en hombres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, pulmón, cuerpo de útero y tiroides que en conjunto supusieron el 58% del total. (Tabla 6)

Durante el 2013-2015, entre los hombres, ha aumentado la incidencia respecto al quinquenio anterior de la tasa de colon y recto (C18-C21). Destaca la disminución de las tasas de cáncer de estómago y esófago, de pulmón y en general todos los cánceres relacionados con el tabaco. Así mismo disminuyen las tasas de las localizaciones relacionadas con el sistema urinario, Sistema Nervioso Central y de las localizaciones inespecíficas. Se mantiene las tasas del cáncer de próstata. El resto de cánceres mantienen unas tasas bastante estables.

Entre las mujeres, destaca respecto al quinquenio anterior el aumento en general los cánceres relacionados con el tabaco, destacando el cáncer de pulmón que ha pasado a ocupar el tercer lugar en frecuencia relativa con un 6,5% de todos los cánceres diagnosticados entre las mujeres y ha pasado de una tasa ajustada de 13,2 para el quinquenio 2008-2012 a una tasa de 15,3 en 2013-2015, lo que implica un aumento del 16% en la tasa. Hay que tener en cuenta que la tasa del quinquenio 2003-2007 para este cáncer era de 8,9, por lo que respecto a este año el aumento de la tasa supone un 72%. Así mismo destaca un ligero aumento de la tasa de colon y recto (C18-C21). Señalar la disminución en este periodo de las tasas de cáncer de estómago, ovario, páncreas, riñón y SNC en mujeres.

El 61% de los cánceres infiltrantes (excluyendo piel no melanoma) se diagnostican en mayores de 65 años (66% en hombres, y 55% en mujeres), como se ilustra en la gráfica en general los hombres destacan por tener unas tasas más altas en todos los grupos de edad excepto entre los 30 a 50 años en la que la tasa es mayor en mujeres, debido al cáncer de mama, Gráfico 1

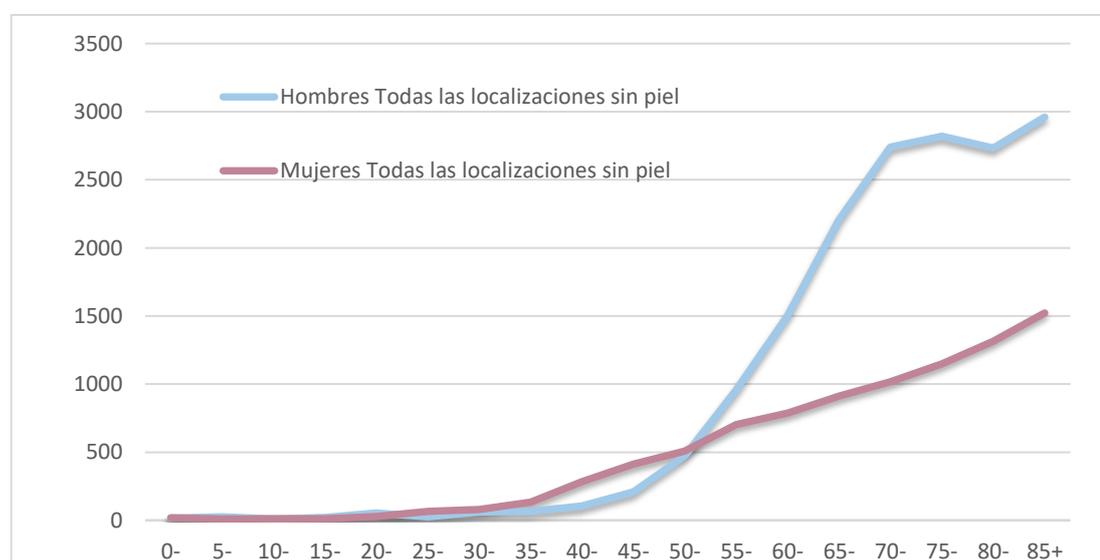
Gráfico 1. Tasas específicas por edad y sexo de todas las localizaciones excepto piel no melanoma. Navarra 2013-2015

Tabla 6. 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 2013-2015. Tasa ajustada 2008-2012. Fuente Registro de Cáncer de Navarra

	Hombres					Mujeres					CIE (10th)
	2013-2015				2008-2012	2013-2015				2008-2012	
	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Labio	35	0,6	3,7	1,5	1,7	9	0,2	0,9	0,2	0,2	C00
Lengua	28	0,4	2,9	1,7	1,8	19	0,4	2,0	1,1	0,8	C01-02
Boca	36	0,6	3,8	2,2	1,9	31	0,7	3,2	1,4	1,5	C03-06
Glándulas salivales	13	0,2	1,4	0,6	0,7	7	0,2	0,7	0,5	0,6	C07-08
Amígdalas	28	0,4	2,9	1,9	1,3	6	0,1	0,6	0,4	0,0	C09
Otros de orofaringe	8	0,1	0,8	0,5	0,6	1	0,0	0,1	0,1	0,2	C10
Nasofaringe	17	0,3	1,8	1,0	0,6	4	0,1	0,4	0,2	0,1	C11
Hipofaringe	30	0,5	3,1	1,8	2,1	3	0,1	0,3	0,2	0,2	C12-13
Faringe inespecífico	5	0,1	0,5	0,4	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0,1	C14
Esófago	89	1,4	9,3	4,6	5,1	21	0,5	2,2	0,8	0,7	C15
Estómago	215	3,4	22,5	10,0	12,6	150	3,5	15,5	5,7	6,6	C16
Intestino Delgado	25	0,4	2,6	1,6	1,0	10	0,2	1,0	0,5	0,7	C17
Colon	768	12,3	80,2	38,6	32,1	456	10,6	47,1	19,4	17,6	C18
Recto	349	5,6	36,5	19,1	17,9	163	3,8	16,8	8,0	7,6	C19-20
Ano	10	0,2	1,0	0,5	0,4	8	0,2	0,8	0,3	0,5	C21
Hígado	170	2,7	17,8	9,2	10,1	56	1,3	5,8	1,9	2,2	C22
Vesícula biliar	66	1,1	6,9	2,9	3,0	59	1,4	6,1	1,9	2,0	C23-24
Páncreas	154	2,5	16,1	7,8	9,0	146	3,4	15,1	5,2	6,4	C25
Fosa nasal, senos, etc.	19	0,3	2,0	0,9	0,8	4	0,1	0,4	0,1	0,2	C30-31
Laringe	117	1,9	12,2	6,7	8,3	19	0,4	2,0	1,2	0,6	C32
Traquea y Pulmón	895	14,4	93,5	47,3	50,2	278	6,5	28,7	15,3	13,2	C33-34
Otros de órganos torácicos	15	0,2	1,6	1,1	0,4	6	0,1	0,6	0,3	0,2	C37-38
Hueso	23	0,4	2,4	2,4	1,0	8	0,2	0,8	0,8	1,1	C40-41
Melanoma de Piel	156	2,5	16,3	8,7	8,2	162	3,8	16,7	9,4	9,5	C43
<i>Piel no melanoma</i>	<i>2181</i>		<i>227,8</i>	<i>104,1</i>	<i>103,2</i>	<i>2078</i>		<i>214,5</i>	<i>95,1</i>	<i>92,5</i>	<i>C44</i>
Mesotelioma	24	0,4	2,5	1,4	1,3	7	0,2	0,7	0,2	0,6	C45
Sarcoma de Kaposi	7	0,1	0,7	0,5	0,4	1	0,0	0,1	0,0	0,0	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	33	0,5	3,4	2,1	3,6	29	0,7	3,0	1,6	2,8	C47,C49
Mama	15	0,2	1,6	0,8	0,7	1141	26,5	117,8	71,4	71,0	C50
Vulva						38	0,9	3,9	1,2	1,2	C51
Vagina						5	0,1	0,5	0,1	0,2	C52
Cervix uterino						63	1,5	6,5	4,3	3,5	C53
Cuerpo uterino						281	6,5	29,0	14,3	14,8	C54
Ovario						120	2,8	12,4	5,6	7,6	C56
Otros órganos genitales femeninos						8	0,2	0,8	0,3	0,4	C57
Pene	18	0,3	1,9	0,8	1,1						C60
Próstata	1355	21,7	141,5	75,7	76,5						C61
Testículo	50	0,8	5,2	5,1	4,9						C62
Otros genitales masculinos	5	0,1	0,5	0,2	0,1						C63
Riñón	201	3,2	21,0	11,5	12,3	88	2,0	9,1	4,1	5,2	C64

Pelvis renal	17	0,3	1,8	0,9	1,0	13	0,3	1,3	0,4	0,3	C65
Uréter	12	0,2	1,3	0,6	0,4	6	0,1	0,6	0,3	0,0	C66
Vejiga*	402	6,4	42,0	18,9	20,4	88	2,0	9,1	3,4	3,2	C67
Otros órganos urinarios	16	0,3	1,7	0,5	0,5	3	0,1	0,3	0,1	0,2	C68
Ojo	11	0,2	1,1	0,9	0,4	4	0,1	0,4	0,2	0,3	C69
Cerebro y Sistema Nervioso	110	1,8	11,5	6,8	7,9	92	2,1	9,5	5,7	6,6	C70-72
Tiroides	64	1,0	6,7	4,9	4,5	179	4,2	18,5	13,9	13,4	C73
Glándula adrenal	2	0,0	0,2	0,1	0,4	4	0,1	0,4	0,2	0,4	C74
Otros glándulas endocrinas	1	0,0	0,1	0,2	0,3	3	0,1	0,3	0,2	0,1	C75
Enfermedad de Hodgkin	37	0,6	3,9	3,4	3,6	29	0,7	3,0	2,5	2,7	C81
Linfoma No Hodgkin	214	3,4	22,4	12,9	12,0	147	3,4	15,2	7,6	8,2	C82-85,C96
Enfermedades Inmunoproliferativas	2	0,0	0,2	0,1	0,2	4	0,1	0,4	0,3	0,1	C88
Mieloma Múltiple	46	0,7	4,8	2,1	3,2	46	1,1	4,7	1,6	2,0	C90
Leucemia linfoide	66	1,1	6,9	4,3	3,8	44	1,0	4,5	3,2	2,8	C91
Leucemia Mieloide	60	1,0	6,3	3,4	3,5	51	1,2	5,3	2,8	2,4	C92-94
Leucemia inespecífica	1	0,0	0,1	0,0	0,1	3	0,1	0,3	0,0	0,1	C95
Desordenes Mieloproliferativo	52	0,8	5,4	3,0	1,0	33	0,8	3,4	1,4	1,3	DMP
Síndromes mielodisplásicos	62	1,0	6,5	2,6	2,6	44	1,0	4,5	1,3	1,2	SMD
Otros e inespecíficos	81	1,3	8,5	3,3	3,7	100	2,3	10,3	3,0	3,0	O&I
Todas las localizaciones	8416		879,2	444,0	444,8	6378		658,4	320,9	321,2	TODOS
Todas las localizaciones sin piel	6235	100,0	651,3	339,9	341,5	4300	100,0	443,9	225,8	228,7	TODOSsC44

* Vejiga solo se han incluido los casos invasivos

III. REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA

Tendencia en los ingresos por infarto agudo de miocardio, letalidad y procedimientos de coronariografía

El valor predictivo positivo de los códigos de infarto de miocardio del CMBD de los hospitales públicos de Navarra es del 99% por lo que se considera que esta fuente de información es útil para realizar la vigilancia de esta enfermedad. Cuando se interpretan los datos se debe considerar que, en los últimos años, tras la progresiva aplicación de la nueva definición de infarto de miocardio en base a las troponinas, ingresos que anteriormente quedaban catalogados como angina inestable actualmente se clasifican en un porcentaje progresivamente más elevado como infarto de miocardio en el juicio clínico y son codificados como tal en el CMBD. Es decir, se produce un aumento de casos que afecta fundamentalmente a los infartos sin elevación del ST por lo que con fines de vigilancia y para valorar las tendencias de la incidencia se recomienda utilizar los datos del infarto con elevación del ST. La tabla 7 recoge para la población ≥ 25 años de Navarra la evolución del número de ingresos hospitalarios por infarto de miocardio, las tasas ajustadas a la población de Navarra de 2012 y el porcentaje de cambio anual estimado a través de la regresión de joinpoint. Al interpretar los datos hay que tener en cuenta varias consideraciones: a) Si un paciente presentaba ingresos consecutivos en dos hospitales se procedió a su unificación considerándolo un único episodio, b) Los ingresos por infarto en los 28 días siguientes se consideraron igualmente como un único episodio, c) Los datos se refieren a ingresos en los hospitales públicos de Navarra y a ingresos hospitalarios en los que el infarto de miocardio aparecía codificado como el diagnóstico principal que motivó la hospitalización.

Entre 2000 y 2019, las tasas de ingresos hospitalarios por infarto de miocardio con elevación del ST han descendido en ambos sexos; desde cifras en torno a 160 por 100.000 a cifras próximas a 100 por 100.000 en hombres y de 45 a 30 por 100.000 en mujeres. El descenso medio anual fue de -2,6% en hombres y -2,1% en mujeres y el descenso global en el periodo 2000-2019 superior al 30%.

Desde el año 2000 se han producido importantes cambios en el manejo del infarto de miocardio en lo que se refiere al intervencionismo durante el ingreso, duplicándose el porcentaje de pacientes dados de alta con procedimiento de angiografía coronaria, desde cifras en torno al 40% a 85% en 2019. En los pacientes menores de 75 años, en ambos sexos, el porcentaje de intervencionismo alcanza prácticamente al 90%. En los mayores de 75 años se ha pasado de cifras en torno al 20% a cifras por encima del 60% en hombres y en mujeres.

El riesgo de muerte en los primeros 30 días tras el ingreso aumenta con la edad: 2,5% en los menores de 65 años, 3% en el grupo de 65-74 años, 10,5% en el grupo de 75-84 años y 28,9% en los de 85 y más años. La letalidad cruda a los 30 días es en todo el periodo más elevada en mujeres debido a la edad más elevada de las mujeres que presentan un infarto de miocardio en comparación a la edad de los hombres. En cambio, la letalidad ajustada por edad es muy similar en ambos sexos. La mortalidad a los 30 días de infarto muestra una tendencia descendente en hombres y mujeres.

Tabla 7. Ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM) en los hospitales públicos de Navarra. Número de IAM y tasas ajustadas a la población de Navarra de 2012 por 100.000 habitantes ≥25 años. Porcentaje de cambio anual (PCA). Navarra 2000-2019

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PCA
Hombre																					
IAM	226,1 (391)	218,4 (385)	239,3 (426)	207,8 (388)	191,9 (374)	205,2 (393)	181,1 (353)	186,8 (372)	183,2 (373)	166,6 (350)	184,0 (392)	169,9 (375)	184,0 (404)	149,4 (335)	165,7 (381)	165,5 (386)	165,3 (392)	174,9 (417)	183,1 (443)	181,8 (457)	#
IAM con elevación del ST	160,0 (289)	162,5 (291)	162,6 (296)	145,6 (274)	139,4 (274)	138,3 (267)	121,3 (245)	132,1 (269)	125,8 (260)	118,9 (255)	131,6 (283)	106,2 (238)	112 (252)	98,2 (223)	101,4 (235)	109,9 (261)	111,5 (268)	99,6 (244)	103,3 (253)	102,5 (264)	-2,60*
IAM sin elevación del ST	66,2 (102)	56,0 (94)	76,7 (130)	62,2 (114)	52,5 (100)	66,9 (126)	59,9 (108)	54,7 (103)	57,3 (113)	47,7 (95)	52,4 (109)	63,6 (137)	72,0 (152)	51,2 (112)	64,3 (146)	55,5 (125)	53,9 (123)	75,3 (173)	79,9 (190)	79,3 (193)	0,93
Mujer																					
IAM	62,5 (137)	69,8 (160)	67,2 (158)	60,6 (144)	63,9 (155)	65,2 (160)	55,1 (140)	58,3 (148)	56,6 (149)	54,9 (144)	57,2 (149)	52,0 (142)	49,4 (134)	53,5 (147)	49,3 (141)	47,6 (136)	53,8 (156)	50,6 (150)	51,6 (156)	58,8 (176)	**
IAM con elevación del ST	42,8 (93)	48,7 (111)	42,7 (101)	39,9 (95)	44,2 (107)	44,3 (108)	36,1 (91)	38,5 (96)	35,2 (92)	39,4 (103)	38,3 (99)	33,0 (90)	33,6 (90)	32,5 (88)	29,3 (84)	30,6 (86)	33,4 (95)	29,0 (87)	29,1 (89)	37,2 (112)	-2,11*
IAM sin elevación del ST	19,7 (44)	21,1 (49)	24,6 (57)	20,7 (49)	19,6 (48)	20,9 (52)	19,0 (49)	19,8 (52)	21,4 (57)	15,5 (41)	18,9 (50)	19,0 (52)	15,8 (44)	21,0 (59)	20,1 (57)	17,0 (50)	20,5 (61)	21,6 (63)	22,5 (67)	21,6 (64)	-0,06

* Porcentaje de cambio anual significativo.

Un PCA = -2,66 en el periodo 2000-2013 (significativo) y un PCA = 2,14 en el periodo 2013-2019

** Un PCA = -2,18 en el periodo 2000-2015 (significativo) y un PCA = 3,80 en el periodo 2015-2019

Tabla 8. Número y porcentaje de coronariografías en pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio en los hospitales públicos de Navarra por sexo y grupo de edad. Navarra 2000-2019.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de casos																				
Hombre																				
Total (> 24 años)	164	196	228	255	268	293	265	298	304	284	313	316	346	285	324	339	324	340	351	399
25-74 años	136	172	171	205	221	227	203	235	229	226	257	259	261	221	257	271	262	267	264	320
75 o más años	28	24	57	50	47	66	62	63	75	58	56	57	85	64	67	68	62	73	87	79
Mujer																				
Total (> 24 años)	32	47	54	49	65	78	61	74	84	86	97	93	96	84	87	90	105	98	105	124
25-74 años	25	35	32	33	40	42	30	35	38	39	56	46	48	50	47	45	56	53	60	60
75 o más años	7	12	22	16	25	36	31	39	46	47	41	47	48	34	40	45	49	45	45	64
Total																				
Total (> 24 años)	196	243	282	304	333	371	326	372	388	370	410	409	442	369	411	429	429	438	456	523
25-74 años	161	207	203	238	261	269	233	270	267	265	313	305	309	271	304	316	318	320	324	380
75 o más años	35	36	79	66	72	102	93	102	121	105	97	104	133	98	107	113	111	118	132	143
Porcentaje (%)																				
Hombre																				
Total (> 24 años)	43,7	52,0	54,4	67,1	73,6	75,7	76,1	81,0	83,1	82,1	80,7	86,6	87,8	86,4	87,1	88,3	83,3	82,5	80,3	88,1
25-74 años	53,1	63,2	63,6	75,4	83,7	86,6	86,4	90,7	89,1	89,7	90,5	94,2	93,2	95,3	93,1	95,4	91,0	90,8	84,1	93,6
75 o más años	23,5	22,9	38,0	46,3	47,0	52,8	54,9	57,8	68,8	61,7	53,8	63,3	74,6	65,3	69,8	68,0	61,4	61,9	70,7	71,2

Mujer																				
Total (> 24 años)	25,4	30,1	37,0	35,5	44,5	52,0	45,9	52,1	59,2	62,8	66,0	68,9	75,0	60,4	65,9	70,3	68,6	67,6	70,5	74,7
25-74 años	43,9	55,6	61,5	56,9	71,4	80,8	75,0	76,1	84,4	88,6	87,5	88,5	96,0	80,6	85,5	86,5	91,8	85,5	89,6	92,3
75 o más años	10,1	12,9	23,4	20,0	27,8	36,7	33,3	40,6	47,4	50,5	49,4	56,6	61,5	44,2	51,9	59,2	53,3	54,2	54,9	63,4
Total																				
Total (> 24 años)	39,1	45,6	49,9	58,7	65,3	69,1	67,8	72,9	76,4	76,6	76,6	81,8	84,7	78,7	81,5	83,8	79,2	78,6	77,8	84,5
25-74 años	51,4	61,8	63,2	72,1	81,6	85,7	84,7	88,5	88,4	89,5	89,9	93,3	93,6	92,2	91,8	94,0	91,1	89,9	85,0	93,4
75 o más años	18,6	18,2	32,4	35,1	37,9	45,7	45,1	49,8	58,7	56,1	51,9	60,1	69,3	56,0	61,8	64,2	57,5	58,7	64,4	67,5

* Estimado en pacientes que sobreviven 2 días por lo menos tras el ingreso.

Tabla 9. Letalidad a los 30 días en pacientes hospitalizados mayores de 25 años por infarto agudo de miocardio. Navarra 2000-2019.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	PCA
Hombre																					
Número de ingresos	391	385	426	388	374	393	353	372	373	350	392	375	404	335	381	386	391	417	443	457	
Fallecimientos a los 30 días	40	32	39	32	37	24	15	29	24	16	17	22	20	21	26	13	13	17	21	21	
Edad pacientes (media)	67	66	67	66	65	67	66	65	65	65	65	64	66	66	65	65	65	66	66	65	
Letalidad cruda (%)	10,2	8,3	9,2	8,2	9,9	6,1	4,2	7,8	6,4	4,6	4,3	5,9	5,0	6,3	6,8	3,4	3,3	4,1	4,7	4,6	
Letalidad ajustada (%)	5,6	4,9	5,2	4,6	5,2	3,1	2,0	4,3	3,2	2,6	2,3	4,0	2,7	3,2	3,5	2,0	1,6	2,3	2,3	5,5	-4,63*
Mujer																					
Número de ingresos	137	160	158	144	155	160	140	148	149	144	149	142	134	147	141	136	156	150	156	176	
Fallecimientos a los 30 días	21	25	24	30	32	25	31	32	25	21	15	19	17	27	23	24	16	17	19	30	
Edad pacientes (media)	76	75	77	76	77	77	79	78	77	77	73	76	74	73	75	75	75	75	75	75	
Letalidad cruda(%)	15,3	15,6	15,2	20,8	20,6	15,6	22,1	21,6	16,8	14,6	10,1	13,4	12,7	18,4	16,3	17,6	10,3	11,3	12,2	17,0	
Letalidad ajustada (%)	5,6	5,8	4,7	4,6	7,1	3,5	7,0	4,0	4,1	6,3	3,2	2,6	5,0	6,6	4,2	9,4	2,3	3,5	2,5	4,9	-1,77

Letalidad ajustada a la población estándar europea del 2013

* Porcentaje del cambio anual significativo

IV. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN NAVARRA

El sistema de información de la enfermedad cerebro vascular en Navarra se utiliza para estimar indicadores epidemiológicos básicos del ictus. Sus principales fuentes de datos son el CMBD de hospitales públicos y privados, y el Registro de Mortalidad.

Durante este año se ha iniciado la preparación y depuración de los datos de 2017 a 2019 de la Enfermedad cerebrovascular para añadirlos al Registro y de este modo para el año que viene poder realizar los análisis para la obtención de las tasas ajustadas de incidencia de la Enfermedad Cerebrovascular y su tendencia temporal ya que en este año debido a la pandemia el personal estuvo dedicado a las tareas de vigilancia del covid-19.

V. REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS EN NAVARRA

El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) se implementó en 2013 en el marco de la “Orden Foral 69/2013, de 19 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente”, publicada en el Boletín Oficial de Navarra nº 130, de 9 de julio de 2013. 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 el Ministerio de Sanidad el organismo responsable de la coordinación de los distintos registros autonómicos de enfermedades raras (RAER).

El procedimiento para la recogida y validación de casos engloba la selección de posibles casos desde los distintos SIS disponibles y la posterior revisión y validación siguiendo los criterios establecidos y acordados en el ReeR. Los sistemas 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); las Estadísticas de Mortalidad de Navarra (EM); el Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (RITA); el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA); los sistemas de información de Farmacia hospitalaria y de Atención Primaria; y otros registros específicos de algunas enfermedades o grupos de enfermedades raras.

El RERNA forma parte del Grupo de Trabajo del ReeR (GT-ReeR) que está constituido por representantes de todos los RAER, de asociaciones de pacientes (FEDER y ASEM), del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y del Ministerio de Sanidad. El GT-ReeR se encarga de: 1) actualizar el manual de procedimientos del ReeR para su aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 2) definir el modelo de información para representar el conjunto de datos necesarios para el registro, así como los recursos terminológicos necesarios para su conformación; 3) estudiar la incorporación de enfermedades raras (ER) al registro; y 4) definir la elaboración de informes y el acceso a la información. Durante el año 2020, el RERNA ha asistido a las 5 reuniones organizadas por el GT-ReeR (todas por videoconferencia).

Para poder valorar y priorizar qué enfermedades se incorporan al ReeR se organizan subgrupos de trabajo en los que participan, al menos, tres RAER. Cada subgrupo elabora una ficha para la enfermedad analizada, en la que se especifican los criterios de captura y validación de los casos en base a los correspondientes estudios de validación que llevan a cabo los RAER de todas las fuentes de información que tienen disponibles. Las fichas de validación se presentan al GT-ReeR completo para su consenso y, aquellas enfermedades cuyas fichas son finalmente aprobadas, se suman al listado de vigilancia obligatoria.

En el año 2018 se aprobaron las fichas de 10 ER: complejo de esclerosis tuberosa, displasia renal, enfermedad de Huntington, enfermedad de Wilson, fenilcetonuria (PKU), fibrosis quística, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), hemofilia A, síndrome de Goodpasture y síndrome de Marfan. Y en 2019 se incorporaron otras 12 ER más: ataxia de Friedreich, Atrofia Muscular Espinal proximal, Distrofia miotónica de Steinert (DM1), Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Niemann Pick, Enfermedad de Rendu-Osler, Osteogénesis imperfecta, Síndrome de Angelman, Síndrome de Beckwith Wiedemann, Síndrome de Prader-Willi y Síndrome de X frágil. A lo largo del 2020 se siguieron realizando estudios de validación y analizando más ER, pero quedó pendiente aprobar sus respectivas fichas de validación para poder incorporarlas al ReeR. Asimismo, se diseñaron unas fichas de

captación, que incluyen las fuentes y los períodos explorados por cada RAER, para facilitar el análisis de sensibilidad.

También este año el ISCIII ha finalizado la implementación de la aplicación informática para el envío y la gestión de los casos. Esto ha supuesto diversas pruebas en los entornos de pre-producción y producción del sistema y algunas modificaciones en el programa del RERNA para adaptarse a los requerimientos técnicos del ISCIII.

Además de las 22 ER comprometidas con el ReeR, el RERNA también estudia y recoge casos de otras ER. Concretamente en 2020, se han actualizado los datos de las 22 ER seleccionadas por el ReeR para su vigilancia (**tabla X**) y se han revisado 102 casos sospechosos de tetralogía de Fallot, de los que se han podido confirmar 95 (93%).

Tabla X. Número de casos validados (confirmación de diagnóstico) por el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) y enviados al Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR): actualización de datos.

Enfermedad Rara	Período	Casos validados RERNA	Casos ReeR
Ataxia de Friedreich	2000-2018	24	21
Atrofia Muscular Espinal proximal	2000-2018	18	13
Complejo Esclerosis Tuberosa	2000-2018	52	50
Displasia renal	2000-2017	39	36
Distrofia miotónica de Steinert (DM1)	2000-2015	329	278
Enfermedad de Fabry	2000-2018	9	8
Enfermedad de Gaucher	2000-2018	0	0
Enfermedad de Huntington	2000-2018	62	39
Enfermedad de Niemann Pick	2000-2018	1	1
Enfermedad de Rendu-Osler	2000-2018	55	39
Enfermedad de Wilson	2000-2018	30	30
Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)	2000-2018	284	172
Fenilcetonuria (PKU)	2000-2018	17	17
Fibrosis Quística	2000-2018	38	36
Hemofilia A	2000-2018	72	66
Osteogénesis imperfecta	2000-2018	26	24
Síndrome de Angelman	2000-2018	15	15
Síndrome de Beckwith Wiedemann	2000-2018	8	7
Síndrome de Goodpasture	2000-2016	2	2
Síndrome de Marfan	2000-2018	40	36
Síndrome de Prader-Willi	2000-2018	19	17
Síndrome de X frágil	2000-2018	24	24

En relación a la actividad investigadora, se participó en el proyecto de investigación “*Codification for Rare Diseases — RDCODE*”, financiado por el Tercer Programa de Salud de la Unión Europea (convocatoria HP-PJ-2018) para el período 01/01/2019 – 30/06/2021. “*This project has received funding from the European Union’s Horizon 2020 research and innovation program under grant agreement No 826607*”. La participación española en este consorcio formado por un gran número de países europeos está coordinada por el CIBERER y FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana). <http://www.rd-code.eu/>

También se presentaron 4 comunicaciones en el I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) celebrado del 21 al 30 de octubre de 2020.

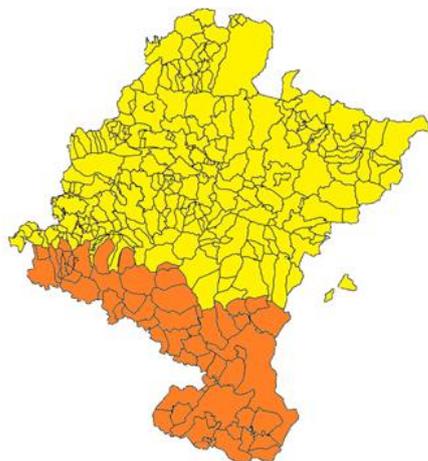
Y, además, se publicaron 3 artículos científicos:

- Una editorial en Gaceta Sanitaria titulada: Paradoja de la rareza: a propósito del porcentaje de población afectada por enfermedades raras (<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.012>)
- Una carta al comité editorial de la revista European Journal of Human Genetics titulada: Regarding the estimations of people affected by rare diseases (<https://doi.org/10.1038/s41431-020-00763-z>)
- Un artículo original en Gaceta Sanitaria, fruto de la participación en un proyecto de investigación junto a otros 14 RAER, titulado: Enfermedad de Wilson en España: validación de fuentes utilizadas por los Registros de Enfermedades Raras (<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.011>)

VI. IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2019 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA

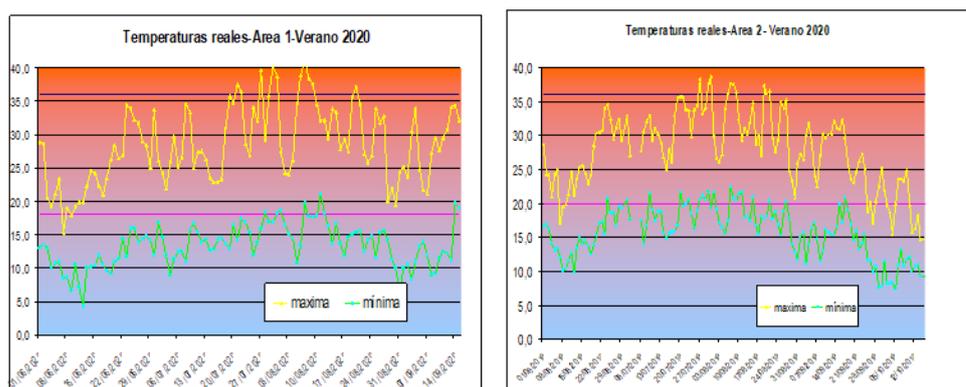
El 1 de junio de 2020 se activó en Navarra el Plan de Prevención del Efecto del Calor sobre la Salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y con el resto de las CCAA, entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de cada año. Se vigilaron dos áreas, Area 1 Zona centro y norte de Navarra y Area 2 Zona Ribera del Ebro (Figura 1)

Figura 1: AREA 1 Zona Centro y Norte y 2 Zona Ribera del Ebro



Durante el verano del 2020, se lanzaron 4 alertas con predicciones a 5 días de superación de los umbrales establecidos. Se alertaron 8 días en el área de Tudela (27, 30 y 31 de Julio; 7, 8, 9 y 10 de agosto), y 6 días en resto de Navarra (30 y 31 de Julio; 7, 8, 9 y 10 de agosto). Las temperaturas reales observadas superaron los umbrales los días 31 de Julio y 7 de agosto en el Área 1 y los días 27 y 30 de Julio y 7,8,9 y 21 de agosto en el Área. (Figura 2)

Figura 2.- Temperaturas máximas y mínimas reales en Área 1 y Área 2. Verano 2020



En la vigilancia de patología asociada al calor a través de las distintas fuentes, se registraron 32 casos atendidos en Navarra durante el verano de 2020, lo que supone un 35% de casos menos que el año anterior. El 84% (27) de los casos fueron varones y el 16% (5) mujeres, con una edad media de 50 años, la edad máxima fue de 86 años y la edad mínima fue de 9 años. La distribución por edad fue de 2 casos (7%) en menores de 18 años, 20 casos (61%) entre 18 y 65 años y 10 casos (32%) en mayores de 65 años. Del total 29 casos resultaron afectados en Navarra (26 eran residentes en Navarra y 3 residían en otras CCAA) y 3 casos resultaron afectados en una provincia limítrofe donde residían y fueron atendidos en Navarra. El 48% de los casos no constaba patología previa, el resto tenían antecedentes de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, demencias, cáncer y otras. 21 casos fueron atendidos en el CHNA, 4 en HRS, 3 en HES, 2 casos en urgencias de Atención Primaria y 2 casos fueron atendidos en sus empresas, del total de casos 5 personas necesitaron ingreso hospitalario. La estancia media fue de 4 días. Respecto a la actividad de riesgo que realizaban, 12 (40%) realizaban trabajos expuestos al calor (4 de ellos en la agricultura), 4 (12%) casos realizaban ejercicio físico intenso al aire libre con temperaturas elevadas (3 de ellos ciclismo). El resto está relacionado con actividades lúdicas, como paseos a altas temperaturas, tomar el sol o la estancia en domicilio con temperaturas elevadas. Tenían relación con la actividad laboral 10 casos (31%).

Durante el periodo de vigilancia (del 1 de junio a 15 de septiembre) se produjeron un total de 53.248 urgencias hospitalarias en el sistema público de Navarra (un 22,5% menos que en el mismo periodo del año anterior) (15.459 menos que el año anterior).

Respecto a la mortalidad, se registraron 2 fallecidos por golpe de calor (CIE10-X30), se trata de dos varones, que fueron atendidos en Navarra, uno de ellos resultó afectado y residía en una provincia limítrofe. La media de fallecimientos en el periodo vigilado fue semejante al trienio anterior.

Señalar que el verano de 2020 ha sido en general poco caluroso generando menos alertas por calor que en años anteriores, así mismo ha sido un verano atípico marcado por la pandemia COVID que ha hecho mantener comportamientos diferentes, se han realizado pocos eventos multitudinarios, tanto deportivos como culturales, disminuyó el número de peregrinos y de campamentos infantiles comparado con años anteriores. Disminuyó el turismo y los viajes internacionales. Todo ello ha influido en los resultados que se presentan.

Se considera conveniente reforzar actuaciones por parte del ISPLN en pruebas deportivas extremas ante previsiones de temperaturas ambientales elevadas. Además, se considera necesario mejorar la notificación al ISPLN de los casos atendidos en relación con el calor ambiental para la vigilancia de Salud Pública y mejora de actuaciones futuras o explorar distintas fuentes de información para el conocimiento de casos, así como la valoración de distintas zonas isoclimáticas para las alertas.

Durante el año 2020 se sigue con la participación en el proyecto Life-NADAPTA (Estrategia integrada para la adaptación al cambio climático en Navarra).

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).

Durante el año 2020 se realizó el seguimiento del estado vital a los 8084 participantes de la cohorte y se continuó con los resultados de los subproyectos “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” del que se han publicado durante el año 2020 dos artículos sobre los niveles al reclutamiento de la cohorte de España y otro sobre la exposición de bisfenol y el riesgo de IAM. y en el proyecto de “Cronodieta” del que se están realizando los análisis de los resultados.

A lo largo de 2020 se ha participado en al menos 34 artículos científicos.

En la rama de Neuro EPIC durante el año 2020 se procedió a la publicación de dos artículos, uno sobre la incidencia sobre demencia y factores asociados y otro sobre consumo de alcohol y riesgo de enfermedad de Parkinson.

En el apartado de EPIC-Heart, que es el componente cardiovascular del proyecto EPIC, durante el año 2020 se ha continuado con las colaboraciones con otros centros para el estudio de los análisis y resultados sobre la enfermedad cardiovascular y factores de estilos de vida y se ha publicado un artículo sobre la asociación de comida principal y fibra y el riesgo de IAM y ACV hemorrágico en EPIC Europa

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

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

VII. 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 2020 se han publicado 5 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/>

VIII. 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, próstata y leucemias) o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

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

En el estudio participan investigadores del CIBERESP, Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2020 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo y Navarra ha participado en 18 artículos publicados y relacionados con el estudio, con temas sobre el riesgo de distintos tipos de cáncer y alimentación, genes, *Helicobacter pylori*, actividad física, turnicidad laboral, uso de fármacos y medio ambiente.

Durante el 2020 se ha realizado el seguimiento de estado vital de los controles de Navarra participantes en el estudio MCC-Spain

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

Durante el 2020 se ha continuado con el trabajo del subproyecto GenRisk “Genetic and metabolomics screening towards the precision medicine in cancer prevention”.

Para más información se puede consultar la siguiente página: <https://cancer.genrisk.org/>

ANEXO V

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL¹

El Cáncer Colorrectal (CCR) es uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países desarrollados debido a su alta incidencia y mortalidad.

El CCR es un tipo de tumor para cuyo control puede considerarse la aplicación de medidas de carácter preventivo (alimentación, ejercicio físico, consumo de alcohol etc.), aunque sus beneficios serían visibles a largo plazo y en todo caso no impide la aplicación simultánea de otro tipo de medidas.

La detección precoz del tumor ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir la mortalidad de forma significativa, por lo que estrategias de detección precoz en combinación con medidas preventivas de carácter general pueden considerarse como una forma efectiva de control de esta enfermedad.

Al beneficio del cribado en sí mismo, obtenido al aplicar un tratamiento de forma precoz a las lesiones malignas detectadas en estadios iniciales, en este caso se añade la posibilidad de producir una disminución de incidencia del tumor al poder detectar y eliminar en el mismo proceso lesiones precursoras y en consecuencia, evitar la aparición de la enfermedad.

Tanto la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud como la Unión Europea, así como numerosas sociedades y organismos de carácter nacional e internacional recomiendan la implementación de este tipo de programas. Este cribado está incluido como prestación básica en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En base a todo ello, el Departamento de Salud decidió la puesta en marcha de un programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) de carácter poblacional que se inició efectos de envío de invitaciones el día 15 de noviembre de 2013.

Con anterioridad se había realizado un estudio piloto en Echavacoiz a fin de poder probar el modelo organizativo, la aplicabilidad de los diferentes protocolos y el funcionamiento de los circuitos de derivación prediseñados.

Como se ha señalado, en noviembre del año 2013 comenzó la primera vuelta del programa que finalizó a efectos de envío de primeras invitaciones en diciembre de 2015.

En enero de 2018 comenzó la tercera vuelta de la que se presentan los resultados.

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 1948 y 31 de diciembre de 1969. Con carácter excepcional, se incluyeron también los también los participantes de las zonas incluidas por primera vez en vuelta 2 nacidos en los años 1946 y 1947
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).
3. **Intervalo entre exploraciones:** Con carácter general, el intervalo entre pruebas se establece en 2 años

¹ Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como: Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. Memoria 2018 (diciembre 2020). Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz

Evaluación proceso y resultados. Vuelta 3

1. Población incluida. Indicadores de participación

1.1. Población objetivo. Cobertura

Siguiendo la programación establecida, durante la segunda vuelta, que se desarrolló entre enero del año 2018 y diciembre 2019, se incluyeron como **población objetivo 188.381** personas, de todas las Zonas de Salud de las 3 Áreas Sanitarias.

La fuente de información para la obtención de la población objetivo es el Padrón. Posteriormente se cruza con Base de Datos Sanitaria para adscribir a cada persona al Centro de Salud que le corresponde.

En cada zona de salud (ZBS) se incluyen como población objetivo a:

- Personas residentes en la zona y que reciben su asistencia sanitaria en el centro de salud (CS) de la zona.
- Personas no residentes en la zona pero que reciben su asistencia sanitaria en el CS de la zona.
- Personas residentes en la zona que no están adscritas a ningún CS.

1.2. Población elegible. Identificación de personas excluidas

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 esta vuelta se han excluido 23.516 personas (12,48% de la población objetivo).

Motivo exclusión	Nº personas
Antecedentes personales de CCR.	1.451
Personas a las que se haya realizado una colonoscopia en los 5 últimos años /patología en seguimiento/protocolectomía total	21.860
Enfermedad terminal o enfermedad o invalidez grave que desaconseja realizar este tipo de actividades	205

1.3. Invitación de la población elegible.

Durante esta vuelta, se ha ofertado la realización del test de cribado a **164.865 personas**. 2.806 invitaciones (1,7% de la población elegible) no se consideran válidas, bien por error en los datos de domicilio o porque se ha comprobado que no residen en Navarra, por lo que a efectos de invitaciones válidas se consideran **162.059 personas**.

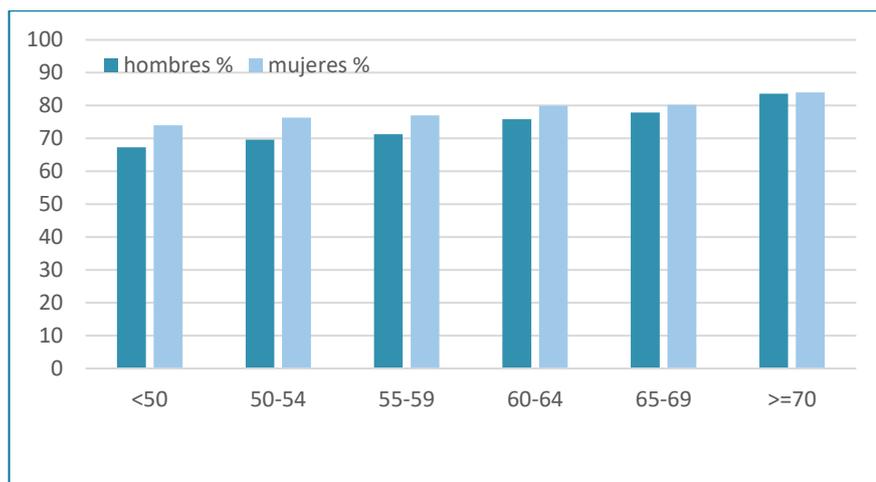
Las invitaciones se han realizado simultaneando en las 3 áreas sanitarias y también en varias zonas de la misma área para disminuir en lo posible la carga del trabajo en Atención Primaria e intentar mantener un ritmo de colonoscopías requeridas lo más regular posible.

1.4. Realización del test de cribado. Participación

Las personas participantes entregan la muestra en urnas especialmente dispuestas en sus centros de salud o en el ISPLN, desde donde se remite al laboratorio LUNA, en donde se procesan y analizan.

122.556 personas han entregado al menos una muestra, por lo que la **participación global** alcanzada en esta vuelta se sitúa en 75,62%, 3 puntos por encima de la obtenida en la vuelta 2 (72,54%),

Se mantiene la diferencia entre hombres y mujeres, siendo la de hombres de 73,06 y la de mujeres 78,13. En ambos grupos la participación aumenta con la edad.



La **adherencia** al programa es muy alta. El 95,21% de las personas participantes en vuelta anterior, vuelven a realizarse la prueba. La participación de las personas que se invitan por primera vez es también alta, 71,75%, pero solo un 24,69% de las personas que no participaron en vueltas anteriores y que han sido de nuevo invitadas lo han hecho en esta ocasión.

Se observan diferencias en la **participación por Zona Básica de Salud**. La mayor participación se ha obtenido en la ZBS de Salazar (94,59) seguida de Altsasu/Alsasua (83,45), Etxarri Aranatz (82,31) Allo (82,08) y Cascante (82,01). Las menores participaciones se han observado en Casco Viejo-I Ensanche (64,31), Milagrosa (65,62) Buztintxuri (66,13), II Ensanche (68,79). Todas las demás superan el 70%.

Zona Básica	Invitaciones válidas	Participación
Allo	1.222	82,08
Altsasu/Alsasua	2.646	83,45
Ancín-Améscoa	1.056	77,18
Ansoain	2.543	78,18
Aoiz	940	77,23
Aranguren	2.144	76,82
Artajona	1.335	80,82
Auritz/Burguete	518	77,80
Azpilagaña	3.751	78,41
Barañáin	6.791	76,79
Berriozar	2.935	74,00
Buñuel	3.548	80,72
Burlada	4.904	74,49
Buztintxuri	1.878	66,13
Carcastillo	1.282	79,25
Cascante	2.902	82,01
Casco Viejo-I Ensanche	3.455	64,31
Chantrea	5.217	74,47
Cintruéñigo	2.363	77,74
Cizur	4.918	78,75
Corella	2.778	74,05
Doneztebe/Santesteban	1.495	77,66
Echavacoiz	1.074	70,11
Elizondo	2.259	75,52
Ermitagaña	4.672	74,44
Estella	4.538	74,92
Etxarri Aranatz	1.679	82,31
Huarte	3.406	71,52
II Ensanche	4.967	68,79

Zona Básica	Invitaciones válidas	Participación
Irurtzun	2.066	75,70
Isaba	254	79,13
Iturrama	4.647	77,19
Leitza	1.118	78,26
Lesaka	2.366	78,44
Lodosa	2.760	79,31
Los Arcos	592	77,20
Mendillorri	4.281	77,22
Milagrosa	3.223	65,62
Noáin	3.360	73,30
Olite	2.122	79,64
Orkoién	1.725	77,16
Peralta	3.381	81,13
Puente la Reina	1.957	76,29
Rochapea	6.338	71,19
San Adrián	3.388	76,83
San Jorge	2.736	74,85
San Juan	5.513	72,27
Sangüesa	2.625	81,18
Sarriguren	1.584	72,29
Tafalla	3.491	80,06
Tudela Este	5.609	71,55
Tudela Oeste	3.320	71,96
Ultzama	842	81,35
Valle de Salazar	351	94,59
Valtierra-Cadreita	3.144	75,13
Viana	1.261	76,69
Villatuerta	1.266	79,23
Villava	3.523	78,29

Participación por otras variables de interés:

- Participación de personas residentes fuera de la zona de salud a la que pertenecen: 65,99%, significativamente menor que la de las personas que residen en la zona de salud (76,33%)
- Participación de personas no adscritas al SNS-O: 38,19%, significativamente menor que la de las personas con cobertura sanitaria en el SNS-O (77,36%)
- Participación de personas residentes en centros especiales: 76,39%, ligeramente por encima de la de no residentes (75,62%)
- Participación de personas no nacidas en España: 54,28%, significativamente menor que la de las personas nacidas en España (78,38%)

2. Proceso de cribado**2.1. Realización del test de cribado**

Como se ha señalado, durante la vuelta, 122.556 personas entregaron su muestra.

2.1.1. Resultados primera muestra

116.758 personas (94,80%) resultaron negativas. Todas recibieron una carta informándoles de dicho resultado y recordándoles que de mantenerse como población objetivo volverían a ser invitados en el plazo de dos años.

A 814 (0,66%) se recomendó repetirlo por no haberse obtenido una muestra válida. 55 de estas personas (6,76% de personas con muestra inadecuada, 0,04% del total de personas que entregaron la muestra) no repitieron la prueba, rechazando continuar con el proceso.

Resultado TSOH (1ª muestra)	Nº personas	%
Muestra inadecuada	814	0,66
Negativo	116.178	94,80
Positivo	5.564	4,54

2.1.1. Resultados muestra válida

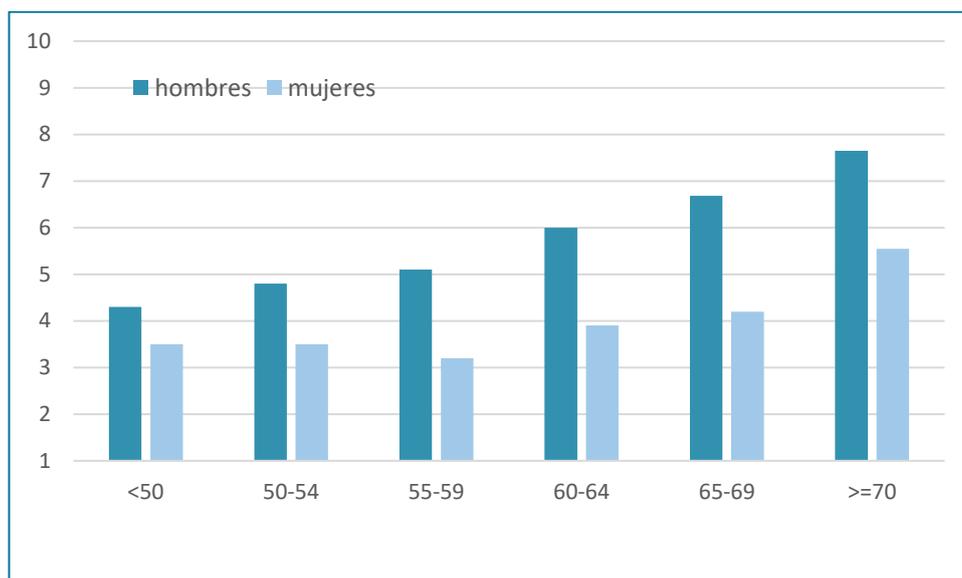
Tras la repetición del test, en caso de hacerlo, se obtuvo un resultado válido en 122.501 personas, 58.446 hombres y 64.055 mujeres (99,96% de las participantes), de las cuales, 5.608 fueron positivas (4,58%).

Resultado TSOH (muestra válida)	Nº personas	%
Negativo	116.893	95,42
Positivo	5.608	4,58

En esta vuelta se han analizado muestras de personas que ya fueron exploradas en la vuelta anterior (cribado sucesivo) y de otras que se exploran por primera vez (cribado inicial). Como cabría esperar, el porcentaje de test positivos entre personas previamente exploradas es significativamente más bajo que entre las que se incluyen por primera vez o rechazaron su participación en vueltas anteriores, aunque diferente estructura de edad entre los grupos puede explicar algunas diferencias. En todos los casos el porcentaje de test positivos en hombres es superior al de las mujeres.

Tipo de persona	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
Personas que se invitan por primera vez en esta vuelta	5,22	3,84	4,50
Personas que se invitaron en vuelta anterior pero no participaron	9,21	5,86	7,57
Personas que se invitaron y exploraron en la vuelta anterior	5,26	3,48	4,32
Total	5,53	3,71	4,58

El % de test positivos aumenta conforme aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres.



Desde el programa se contacta telefónicamente con todas las personas con resultado positivo para informarles y ofrecerles una cita con su médico de atención primaria para continuar con el proceso diagnóstico.

2.2.- Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

2.2.1.- Valoración pre-endoscópica y solicitud de pruebas diagnósticas

Durante el tiempo que la zona de salud está abierta a efectos de realización de este programa (varios meses) todos los médicos y enfermeras tienen huecos reservados para realizar la valoración clínica de las personas de su cupo que resulten con un test positivo. En el CS se les informa del resultado, se les ofrece la realización de colonoscopia, se realizan las pruebas pre-anestésicas necesarias y se les forma para la preparación colónica.

Del total de casos con resultado del test positivo (**5.608**), 35 personas rechazaron de entrada proseguir con el proceso de confirmación (no quisieron acudir a su centro de salud para realizarse la evaluación pre-endoscópica). En 2 casos se decidió no continuar el proceso.

Para el estudio de las personas con resultado positivo que aceptan continuar su evaluación (**5.573**) se han realizado 5.604 valoraciones pre-endoscópicas (33 personas 2). 5.558 se han realizado en Centros de Salud, en las que han participado 423 Médicos-DUE, con una media de 13 valoraciones por Médico-DUE en un rango de 1 a 37.

46 personas decidieron realizar el proceso en centros ajenos al SNS-O.

A 178 personas (3,20%) se les recomendó realizar un nuevo test por constatarse en la evaluación clínica patología perianal aguda que pudiera haber provocado un sangrado en el momento de la toma de muestra obteniéndose los siguientes resultados:

- 5 Rechazaron repetírsela
- 136 Resultado final negativo
- 37 Se confirmó un resultado positivo

Tampoco se siguió con el proceso de confirmación diagnóstica en los siguientes casos:

- 94 personas rechazaron continuar proceso
- En 24 casos se decidió que por motivos médicos no procedía continuar con el proceso diagnóstico
- En 9 se obtuvieron otros resultados por los que no se indicó continuar el proceso

De 1 paciente no se conoce si se realizó o no y en caso afirmativo el resultado de dicha evaluación pre-endoscópica.

La mayor parte de evaluaciones pre-anestésicas (82,39%) se han realizado de forma no presencial. Si es necesario, los mismos anestesistas citan a los pacientes para una consulta presencial.

En esta vuelta se han realizado 6.379 consultas de anestesia no presenciales y 1.304 presenciales. Estas consultas las realizan los anestesistas del centro en el que se va a realizar la colonoscopia (CHN, HRS y HGO).

Al final, 5.304 personas de las 5.430 con un resultado positivo en su último TSOH (97,68%) fueron remitidas al hospital correspondiente para realización de pruebas de confirmación diagnóstica.

2.2.2.- Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

De las 5.304 personas que se remitieron a confirmación diagnóstica:

- 39 rechazaron iniciar o completar estudio
- En 17 casos se decidió no continuar con el proceso diagnóstico por su mal estado de salud
- 19 están pendientes de finalizar el estudio

De 4 pacientes no se conoce si se realizó o no y en caso afirmativo el resultado de dicho estudio

Al final, 5.225 personas de las 5.430 con un resultado positivo en su último TSOH (96,22%) han completado el proceso de confirmación diagnóstica.

2.2.2.1- Pruebas realizadas

Aunque la prueba que se realiza para la investigación de las personas con TSOH positivo es la colonoscopia (con sedación, sin ingreso hospitalario), en 22 casos, por indicación médica individual, se realizaron otro tipo de pruebas:

- 16 Colo-TC / Colonoscopia virtual
- 3 Rectosigmoidoscopia
- 1 Cirugía Diagnóstica
- 2 Otras pruebas

Pruebas realizadas	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Colonoscopias	3.356		2.479		5.835	
1ª colonoscopia diagnóstica	2.992		2.239		5.231	
No válida por mala preparación	148	4,96	114	5,09	262	5,01
No válida por incompleta	16	0,53	17	0,76	33	0,63
Otras colonoscopias diagnósticas	149		120		269	
Colonoscopias terapéuticas	215	7,19	120	5,36	335	6,40
Colo-TC / Colonoscopia virtual	32		23		55	
1ª Colo-TC diagnóstica	11		5		16	
Otras Colo-TC	21		18		39	
Otras Pruebas Diagnósticas (1ª prueba diagnóstica)	4		2		6	
Rectoscopia	-		-		-	
Rectosigmoidoscopia	3		0		3	
Cirugía Diagnóstica	1		0		1	
Otras Pruebas Diagnósticas	-		2		2	
Total	3.392		2.504		5.896	

En algunos casos, bien porque el colon no está bien preparado (5,01% de las primeras colonoscopías) o bien porque es necesario completar la extirpación de pólipos (6,4% de las primeras colonoscopías) se precisa realizar nuevas colonoscopias. Un 0,63% de las primeras colonoscopias no pudieron completarse, por lo que se recomendó la realización de un Colo-TC para completar el estudio.

En total se han realizado 5.835 Colonoscopias, 5.500 diagnósticas y 335 terapéuticas, estas últimas para completar la extirpación de todos los pólipos y 55 Colo-TC / Colonoscopia virtual.

4.356 colonoscopias se han realizado en el Complejo Hospitalario de Navarra, 886 en HRS de Tudela y 531 en HGO de Estella. 107 colonoscopias se han realizado en centros privados o fuera de Navarra.

Centro	Colonoscopia	Colo-TC
Complejo Hospitalario de Navarra	4356	37
Hospital Reina Sofia	886	12
Hospital Garcia Orcoyen	531	5
Clínica Universidad de Navarra	35	1
Clínica San Miguel	16	
Fuera de Navarra	10	
No consta	1	

El porcentaje de personas de personas con un intervalo de tiempo menor de 31 día entre el resultado del TSHO positivo y la realización de la colonoscopia en hospitales del SNS-O (cuando no existe un motivo de retraso personal) es de 85,81% días, muy cerca del objetivo del 90% y sin apenas variación entre los diferentes centros.

Hospital	n	% colonoscopias realizadas en <=30 días	Percentil 90
Complejo Hospitalario de Navarra	3.380	85,36	33 días
Hospital de Tudela	733	86,77	33 días
Hospital de Estella	447	87,70	33 días

2.2.2.2.- Complicaciones

La colonoscopia es una prueba no exenta de complicaciones. En las realizadas en esta vuelta se han registrado 15 (2,57 por 1.000 colonoscopias), 10 en hombres (2,98‰) y 5 en mujeres (2,02‰).

- 8 perforaciones
- 7 hemorragias graves (requieren ingreso y transfusión)

Todas se han resuelto favorablemente.

2.2.2.3.- Resultado del proceso de confirmación diagnóstica

En el 42,44% de las mujeres remitidas a confirmación diagnóstica se obtiene un resultado negativo (normal o patología no significativa o de bajo riesgo), porcentaje que disminuye hasta el 22,92% en el caso de los hombres.

Se ha detectado algún tipo de lesión (adenomas o cáncer invasivo) en 3.508 personas, 67,14% de las que completaron el proceso. 75,54% en el caso de los hombres y 55,90 en el de las mujeres. En 83 casos se detectó patología benigna significativa (1,59% del total, 1,54% en hombres y 1,65% en mujeres).

En el 17,09% de las personas que han completado el proceso de confirmación diagnóstica se han detectado Adenomas de Alto Riesgo (AAR), con una clara diferencia entre hombres y mujeres; 22,18% frente a 10,29% respectivamente. Lo mismo sucede con los tumores invasivos detectados; 4,22% en hombres frente a 3,18 en mujeres (5,08% en el total de personas).

Resultado	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal (Colonoscopia)	55	22,92	99	42,44	154	31,27
Normal (Colo TC)	7		12		19	
Patología banal no significativa (Colonoscopia)	470		684		1.154	
Patología banal no significativa (Colo TC)	6		2		8	
Sin patología significativa (2ª colonoscopia). No concluyente	4		7		11	
Pólipos Bajo Riesgo (Colonoscopia)	141		145		286	
Pólipos Bajo Riesgo (Colo TC)	2		0		2	
Adenomas bajo riesgo	569	19,04	423	18,92	992	18,99
Adenomas de riesgo medio	821	30,11	456	23,52	1.277	27,29
Pólipos serrados de Riesgo Medio-Bajo	79		70		149	
Patología benigna significativa	46	1,54	37	1,65	83	1,59
Adenomas de alto riesgo	663	22,18	230	10,29	893	17,09
Tumor maligno detectado por cribado	126	4,22	71	3,18	197	3,77

2.4.- Resultados del proceso completo. Seguimiento

2.4.1- Resultados globales

En la tabla siguiente, se resumen los resultados de todas las personas que entregaron el test durante esta tercera vuelta.

Resultado del proceso completo	Hombres		Mujeres		Total	
	n	‰	n	‰	n	‰
TSOH negativo	55.295	945,59	61.734	963,40	117.029	954,90
Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo (Colo TC)	15	11,71	14	14,81	29	13,33
Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo/Sin patología significativa (Colonoscopia)	670		935		1.605	
Adenomas de bajo riesgo	569	9,73	423	6,60	992	8,09
Adenomas de riesgo medio/Polipos serrados riesgo medio	900	15,39	526	8,21	1.426	11,64
Patología benigna significativa	46	0,79	37	0,58	83	0,68
Adenomas de alto riesgo	663	11,34	230	3,59	893	7,29
Tumor maligno (invasivo)	126	2,15	71	1,11	197	1,61
Rechazo a pruebas	137	3,30	79	1,70	216	2,46
No procede seguir con proceso diagnóstico	27		14		41	
Resultado no disponible	5		0		5	
Pendiente de resultados	24		16		40	

216 personas rechazaron continuar con el proceso diagnóstico (0,18% del total de exploradas) En 41 casos no se conoce el resultado final por haberse decidido no continuar con el proceso diagnóstico por motivos médicos.

La tasa de detección de tumores invasivos se sitúa en el 1,61 por 1.000 personas exploradas y la de detección de adenomas de alto riesgo en 7,29.

Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. De cada 1.000 hombres que han participado, en 2,15 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 11,34 un adenoma de alto riesgo, mientras que en el caso de las mujeres de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 1,11 tumores invasivos y 3,59 adenomas de alto riesgo.

2.4.2- Cánceres detectados

2.4.2.1. Localización

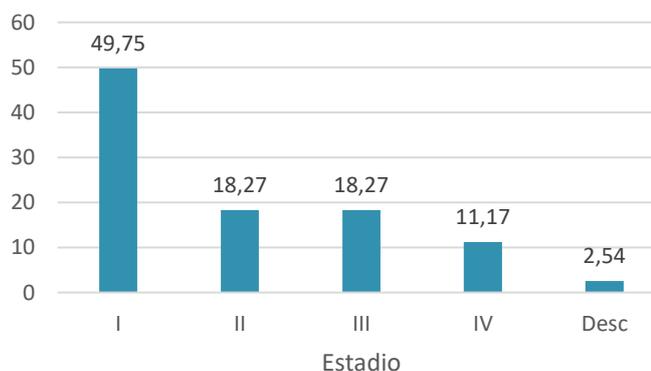
Casi la mitad de los tumores detectados (92) se localizan en colon izquierdo. 31 (15,74%) en recto.

Localización	n	%
Ciego	12	19,80
Colon ascendente	14	
Angulo hepático	13	
Colon transverso	13	6,60
Angulo esplénico	5	46,70
Colon descendente	11	
Colon sigmoide	76	
Unión recto sigmoidea	22	11,17
Recto	31	15,74

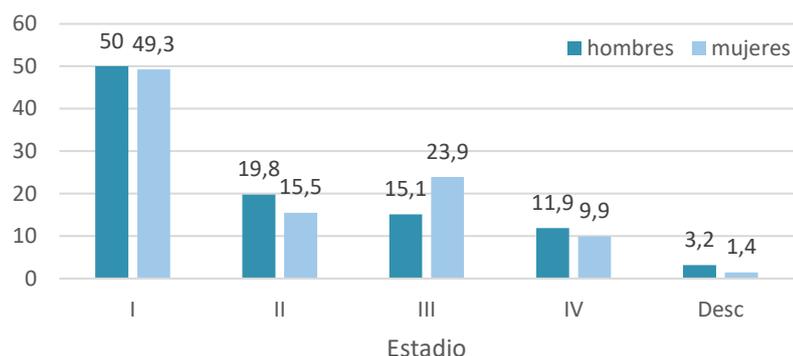
2.4.2.2. Extensión

El 50% de los tumores invasivos detectados se han diagnosticado en estadio I (68,02% en estadio I o II).

Estadio	N	%
I	98	49,75
IIA	31	15,74
IIB	5	2,54
IIIA	4	2,03
IIIB	13	6,60
IIIC	19	9,64
IV	2	1,02
IVA	10	5,08
IVB	10	5,08
Desconocido	5	2,54



La distribución de estadios por sexo no muestra diferencias significativas.



No se incluyen datos del grupo de no participantes en vuelta anterior, pero si en otras, por ser un número demasiado pequeño para poder calcular indicadores

2.4.2.2. Tratamientos

De los 197 cánceres invasivos detectados por el programa se indicó tratamiento quirúrgico en 153 casos (77,66%). En 44 casos no estuvo indicado, 29 por encontrarse en estadio I con criterios de buen pronóstico, 12 por encontrarse en estadio IV y 3 por tener otras patologías graves que contraindicaban la intervención.

Se realizaron 151 tratamientos (2 personas lo rechazaron); 116 intervenciones se realizaron en CHN, 22 en HRS, 10 en HGO, 2 en CUN y 1 en CSM.

En cuanto al tipo de cirugía realizada, en 123 casos fue por vía laparoscópica, en 7 cirugía abierta, y en 12 se procedió a reconversión de cirugía laparoscópica en abierta. En 13 casos de tumores rectales fue suficiente con practicar cirugía endoscópica.

Los procedimientos quirúrgicos practicados fueron los siguientes:

Procedimiento Quirúrgico	n
Resección anterior de sigma	52
Hemicolectomía Dcha	42
Resección anterior baja	25
Hemicolectomía Izda	15
Colectomía subtotal	8
resección transanal	7
Colectomía transversa	1
Colectomía total	1

En 129 casos (65,48%) no fue preciso realizar ningún tratamiento médico oncológico complementario. Al resto de los casos se les indicó quimioterapia (7 además con radioterapia y 61 sin radioterapia).

Cirugía	Radioterapia	Quimioterapia	n
Sí (151)	Sí	Sí	7
		No	0
	No	Sí	47
		No	97
No (46)	Sí	Sí	0
		No	0
	No	Sí	14
		No	32

32 casos (16,24%) no requirieron ningún tipo de tratamiento.

2.4.3.- Seguimiento de las lesiones detectadas

Según el resultado que se obtiene, se establece el tipo de seguimiento que procede de acuerdo al Protocolo Diagnóstico y de Seguimiento de Colonoscopia consensuado entre los servicios implicados.

Todas las personas con un resultado negativo en el test de cribado serán invitadas en la siguiente vuelta (2 años) siempre y cuando estén incluidas en el grupo de edad objetivo de esa vuelta.

Las personas con un diagnóstico de tumor invasivo quedarán en seguimiento por el Servicio de Oncología o de Digestivo. En el caso de detectarse Adenomas de alto riesgo, su seguimiento se realizará también desde el Servicio de Digestivo.

El seguimiento del resto de casos se organizará desde el PDPCCR. Los pacientes serán invitados a realizarse la colonoscopia de control en el tiempo en el que les corresponda.

Resultado del proceso completo	Recomendación seguimiento
TSOH negativo	TSHO en 2 años
Normal/Patología no significativa (Colo TC)	TSHO en 5 años
Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo) (Colonoscopia)	TSHO en 10 años
Pólipos serrados de riesgo medio/Sin patología significativa (2ª colonoscopia)	Colonoscopia en 5 años
Adenomas de riesgo medio	Colonoscopia en 3 años
Patología benigna significativa	Seguimiento en Servicio Digestivo
Adenomas de alto riesgo	Seguimiento en Servicio Digestivo
Tumor maligno (invasivo)	Seguimiento en Servicio Oncología/Digestivo
Rechazo a pruebas	TSHO en 2 años
No procede seguir con proceso diagnóstico	
Pendiente de resultados	

ANEXO VI

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA²

La pandemia de COVID19 ha conducido, en la mayor parte de los países del mundo, a la parada temporal de prácticamente la totalidad de las actividades de los programas de cribado de cáncer, debido al carácter no urgente del cribado, y con los objetivos de evitar la transmisión a la población participante, a los profesionales sanitarios, y conservar y dedicar el máximo de los recursos sanitarios para la atención prioritaria a los pacientes con COVID-19.

Así, en Navarra, a partir del 16/03/2020 se decidió cancelar todas las invitaciones enviadas a las mujeres en PDPCM, y dejar de enviar nuevas invitaciones. Durante el resto de marzo, y hasta finales de mayo, únicamente se fueron realizando las exploraciones complementarias pendientes y las revisiones solicitadas por sintomatología sospechosa. Todos los casos con sospecha de cáncer fueron remitidos al hospital para la realización de las pruebas diagnósticas invasivas correspondientes, que se realizaron sin problemas. También se llevó a cabo el tratamiento en los casos indicados.

A partir de junio 2020 se realizaron las mamografías de revisión intermedia pendientes de marzo, abril, mayo y junio. En julio se reanudó la invitación a las mamografías de cribado, que ha continuado sin interrupción hasta hoy, aunque a ritmo inferior al ordinario, debido no solo a la pandemia por COVID19, también al déficit estructural de radiólogos dedicados a la lectura de mamografías de cribado, que ya veníamos arrastrando con anterioridad al inicio de la pandemia.

Durante el año 2020, se han efectuado exploraciones de la vuelta nº 15 que se inició en septiembre 2018. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1949 y 31 de diciembre de 1974.

También se incluyen en el programa mujeres con determinados antecedentes familiares de cáncer de mama. Siguiendo las últimas recomendaciones científicas, en la vuelta 15 se incluyen las mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1975 y 31 de diciembre de 1984 (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, pueden 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 2020

1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.

² Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:
Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Memoria 2019 (diciembre 2020)
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

- Establecimiento del plan de contingencia ante la pandemia COVID19, con reprogramaciones sucesivas de la actividad, según se fuese desarrollando la pandemia. Aplicación de los protocolos COVID.
- Se ha continuado desarrollando la nueva aplicación informática
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.

2. Actividades específicas en fase de detección

Ya con anterioridad a la pandemia, dejaron de desplazarse radiólogos del CHN en jornada ordinaria para realizar actividades del programa. Sí que se realizó actividad externa de lectura de mamografía en el primer trimestre del año. No obstante, y a pesar de la contratación de un radiólogo más para el Programa, la finalización de la vuelta 15 se va a realizar con unos 9 meses aproximadamente de retraso sobre la planificación inicial establecida.

Durante el año 2020 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Berriozar, Cascante, Cintruénigo, Estella, Huarte, Mendillorri, Noain, Orcoyen, Tudela, Ultzama, Villava y el código postal de Pamplona 31016. En total se han visitado 12 zonas que incluyen 198 municipios.

A lo largo del año 2020 se han invitado 24.132 mujeres. Se han realizado 20.511 exploraciones de cribado y 19 para adaptación a nueva zona de residencia.

	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de zonas (localidades incluidas)	34(379)	32(368)	25(395)	37(370)	12 (192)
Nº de citaciones (1) (2)	53.064	48.769	53.193	55.958	24.132
Nº de mujeres exploradas (cribado)	45.367	40.802	46.113	46.624	20.511
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	159	152	125	182	19
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	1.818	1.908	1.576	2.288	1.941
<i>1 año</i>	<i>1.523</i>	<i>1.661</i>	<i>1.392</i>	<i>2.097</i>	<i>1.750</i>
<i>6 meses</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>Solicitada</i>	<i>290</i>	<i>246</i>	<i>181</i>	<i>189</i>	<i>188</i>
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias (3)	1.371	1.696	2.651	2.930	1.628
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica (4)	245	291	401	425	193

(1) En este número se incluyen las mujeres que tiene fecha de invitación o recordatorio en el año analizado.

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

(3) Incluye pruebas complementarias realizadas tanto después de exploraciones de cribado 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 1.941 revisiones intermedias (1.753 recomendadas por el propio programa y 188 a demanda de la mujer o su médico).

1.628 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 193 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento, en caso de confirmación de lesión maligna.

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. Debido a la pandemia por COVID19, estas 2019 han tenido en su mayor parte carácter virtual.
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.

Indicadores de proceso y resultados. PDPCM 2019³

1.- Programa de cribado

1.1 Participación

Durante el año 2019 se invitaron 55.192 mujeres, de las que 46.535 participaron (84,31%).

Según su situación respecto al programa:

- La adherencia al programa (participación de las mujeres participantes en vuelta anterior (\leq 30 meses desde la invitación anterior) (n= 40.603) se sitúa en 94,84%.
- Participación de mujeres participantes en vueltas anteriores, pero con un intervalo mayor de 30 meses (n=3.135): 40,70%.
- Participación de mujeres incluidas por primera vez en el programa (n=5.591): 74,92%.
- Participación de mujeres previamente invitadas, pero nunca participantes (n=3.654): 12,72%

La participación va aumentando conforme aumenta la edad, pasando de 82,27% en el grupo de 45-49 años a 86,69% en el de 65-69.

1.2 Proceso de cribado

En 6,26% de las mujeres exploradas se realizaron pruebas adicionales (imágenes complementarias, ecografía etc.) porcentaje que aumenta hasta el 17,53% 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 (12,09% en el caso de 45-49 años).

410 mujeres (0,88% de las exploradas, 10,08% 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 207 tumores malignos (0,44% mujeres exploradas). El Valor Predictivo Positivo (VPP) de la mamografía se situaría en 7,11% (2,57% en exploraciones iniciales y 8,87% en sucesivas). En relación a las pruebas adicionales, estos valores aumentan a 50,49% (26,92% en exploraciones iniciales y 56,02% en sucesivas).

En las revisiones intermedias se han confirmado 19 tumores malignos, 1,07% de las exploraciones realizadas.

³ Los indicadores de proceso y resultado corresponden a las invitaciones realizadas durante el año 2019. Las exploraciones se han podido realizar en el año 2019 o en el 2018.

Exploraciones	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
Nº de exploraciones	4.656	41.879	46.535
Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas	822	2.104	2.926
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	816	2.096	2.912
% pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas	99,27	99,62	99,52
% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones	17,53	5,00	6,26
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	75	332	410
% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones	1,68	0,79	0,88
% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas	9,56	15,84	10,08
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	21	186	207
% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)	0,45	0,44	0,44
VPP mamografía	2,57	8,87	7,11
VPP pruebas adicionales	26,92	56,02	50,49
Nº de mujeres con revisión intermedia realizada	445	1.334	1.779
% revisiones intermedias sobre total exploraciones	9,56	3,19	3,82
Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia	1	18	19
% tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas	0,22	1,35	1,07

En 6,26% de las mujeres exploradas se realizaron pruebas adicionales (imágenes complementarias, ecografía etc.) porcentaje que aumenta hasta el 17,53% 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 (12,09% en el caso de 45-49 años).

410 mujeres (0,88% de las exploradas, 10,08% 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 207 tumores malignos (0,44% mujeres exploradas). El Valor Predictivo Positivo (VPP) de la mamografía se situaría en 7,11% (2,57% en exploraciones iniciales y 8,87% en sucesivas). En relación a las pruebas adicionales, estos valores aumentan a 50,49% (26,92% en exploraciones iniciales y 56,02% en sucesivas).

En las revisiones intermedias se han confirmado 19 tumores malignos, 1,07% 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	4,112	88,32%	40.172	95,92	44.284	95,16
Revisión Intermedia	517	11,10	1.512	3,61	2.029	4,36
Negativa a seguir proceso	6	1,13	9	0,02%	15	0,03%
Tumor maligno	21	0,45	186	0,44	207	0,44

Resultados globales revisiones intermedias	Iniciales		Sucesivas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal/P. Benigna	443	99,55	1.316	98,65	1,759	98,88
Revisión Intermedia	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Negativa a seguir proceso	1	0,22	0	0,00%	1	0,06
Pendiente de resultado	0	0,00%	0	0,15%	0	0,00%
Tumor maligno	1	0,22	18	1,35	19	1,07

1.4 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres se han confirmado 226 tumores malignos, 207 en exploraciones de cribado (91,59%), lo que supone una tasa de detección del 4,86 por 1.000 mujeres exploradas.

Tumores detectados	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
Mujeres exploradas (test de cribado)	4.656	41.879	46.535
Detectados en exploración de cribado	21	186	207
Detectados en revisiones intermedias	1	18	19
Total cánceres detectados	22	204	226
Tasa de detección total (por 1.000)	4,73	4,87	4,86

20,35% de los tumores son intraductales. De los 180 tumores invasivos, 30,56 se han diagnosticado en estadio muy precoz (menor de 1 cm.). 65,56% de los tumores invasivos no presentaban invasión ganglionar en el momento del diagnóstico.

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	8	36,36	38	18,63	46	20,35
I	7	31,82	98	48,04	105	46,46
IIA	3	13,64	32	15,69	35	15,49
IIB	1	4,55	10	4,90	11	4,87
IIIA	1	4,55	7	3,43	8	3,54
IIIC			2	0,98	2	0,88
IV			1	0,49	1	0,44
Desconocido	2	9,09	16	7,84	18	7,96

2.- Exploraciones en mujeres incluidas por antecedentes familiares

Tal como se ha señalado, se realizan mamografías de cribado a mujeres no incluidas en programa general, pero con antecedentes familiares que cumplen los requisitos establecidos.

Durante el año 2019, se realizaron 254 exploraciones, 92 en mujeres que se realizan su primera exploración en el programa y 162 en mujeres exploradas con anterioridad.

2.1 Proceso de cribado

1. Mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas: 99 (38,98% sobre mujeres exploradas, 64,13% en el caso de mujeres exploradas por primera vez y 24,69% en las exploradas en vueltas anteriores).
2. Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 5 (1,97% sobre exploradas, 5,05% sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas)
3. Mujeres a las que se realiza una revisión intermedia: 67 (26,38% sobre mujeres exploradas, 35,87% y 20,99% respectivamente según se trate de exploraciones iniciales o sucesivas.

Exploraciones	Tipo de exploración		
	Iniciales	Sucesivas	Total
Nº de exploraciones	92	162	254
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas	60	40	100
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	59	40	99
% pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas	98,33	100,00	99,00
% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones	64,13	24,69	38,98
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	2	3	5
% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones	2,17	1,85	1,97
% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas	3,39	7,50	5,05
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	0	0	0
% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)	0,00	0,00	0,00
VPP mamografía	0,00	0,00	0,00
VPP pruebas adicionales	0,00	0,00	0,00
Nº de mujeres con revision intermedia realizada	33	34	67
% revisiones intermedias sobre total exploraciones	35,87	20,99	26,38
Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia	0	0	0
% tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas	0,00	0,00	0,00

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 no se han detectado ningún tumor maligno.

3.- Revisiones solicitadas

Durante el año 2019, se han realizado 184 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: 100 (54,35% sobre mujeres exploradas).
- Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 29 (16,85% sobre exploradas, 31,00% sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas)

Exploraciones	Total
Nº de exploraciones	184
Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas	100
% pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones	54,35
Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas	31
% pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones	16,85
% pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas	31,00
Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado	20
% tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado)	10,87
VPP mamografía	20,00
VPP pruebas adicionales	64,52

3.2 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres se han detectado 20 tumores malignos lo que supone una tasa de detección de 10,87%. Todos ellos se clasifican como cánceres de intervalo. En 19 de ellos se ha comprobado su carácter invasivo, y 1 ha resultado ser "in situ". En 6 casos se confirmó la presencia de afectación ganglionar.

ANEXO VII

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS⁴

Los programas de detección precoz 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)

El Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas (PDPMC) se define como un programa organizado de carácter poblacional. El nuevo modelo supuso su 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 procesado 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. Desde el 1 de octubre de 2019 se añade el cribado del déficit de Biotinidasa, cuya inclusión se aprobó por la Comisión de Salud Pública en abril de 2019.

Proceso y resultados 2020

1. Población incluida.

Se han identificado 5.143 niños, con fecha de nacimiento entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2020.

⁴Referencia para la utilización de este informe Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas. Memoria 2019 (diciembre 2020).

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

Origen de la madre	Lugar de nacimiento		
	Navarra	Otras CCAA	Total
Navarra	4911	110	5021
Otras CCAA	122	0	122
Total	5033	110	5143

- 5.021 son de Navarra (madre residente en Navarra) de los que 4.911 han nacido en Navarra y 110 Fuera de Navarra
- 5.033 han nacido en Navarra de los que 4.911 son hijos de madres residentes en Navarra y 122 son hijos de madres residentes en otras CCAA

Del total de niños nacidos en Navarra, 4.583 (91%) han nacido en los 3 hospitales públicos de Navarra.

Navarra	Nº	%
Complejo Hospitalario de Navarra	3426	68,07
Hospital Reina Sofía	876	17,41
Hospital García Orcoyen	281	5,58
Clínica San Miguel	120	2,38
Clínica Universidad de Navarra	311	6,18
Domicilio en Navarra	19	0,38
Total Navarra	5033	100

De los 110 nacidos en otras CCAA, 54 han nacido en el País Vasco y 26 en La Rioja. En el resto de CCAA el número ha sido muy pequeño

2. Cobertura y participación

La población objetivo, a efectos de realización del cribado, estaría formada por 5.031 RN (5.033 nacidos en Navarra menos 2 que se trasladaron en las primeras horas de vida a otras CCAA en donde fueron cribados). Ningún nacido fuera de Navarra fue cribado en Navarra

De los RN incluidos como población objetivo, 1 falleció antes del momento de realización de pruebas según protocolo. En consecuencia, la población elegible estaría constituida por 5.030 RN

Todos aceptaron realizarse la prueba de cribado, por lo que en este periodo, la **participación ha sido de 100%**.

3. Realización del test de cribado

3.1. Primera muestra

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.

De las 5.030 primeras extracciones, la muestra no fue válida en 18 casos (0,36). En todos ellos se extrajo una nueva muestra.

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 5.030 niños, de los cuales 43(0,85%) no alcanzaban los 1.500 gr. de peso o las 33 semanas de gestación (BP/BEG). Su primera extracción se realizó en el 88,37% en el tiempo establecido. En todos los casos se obtuvo una primera muestra válida.

En el caso de niños con peso y edad gestacional normal, la primera extracción se realizó en el 99,66% en el tiempo establecido, tiempo, que no disminuye significativamente si se considera el tiempo de extracción de la muestra válida.

Horas de vida	Peso \geq 1.500 gr. y edad gestacional \geq 33 sem.	
	1ª muestra	Muestra válida
	<24	1
Entre 24 y 72	4.970 (99,66%)	4.958(99,42%)
>72	16	28
Total	4.987	

Horas de vida	Peso < 1.500 gr. o edad gestacional <33 sem.	
	1ª muestra	Muestra válida
	<120	5
Entre 120 y 168	38 (88,37%)	38 (88,37%)
>168	0	0
Total	43	

En la siguiente tabla se contabilizan las muestras en las que se ha obtenido un resultado positivo de acuerdo a los puntos de corte establecidos.

ENFERMEDAD	MARCADOR	Muestra válida positiva	
		n	%
Hipotiroidismo congénito (HTC)	TSH	32	0,64
	T4 total	13	0,26
Fenilcetonuria (PKU)	PHE	1	0,02
Fibrosis Quística (FQ)	TIR1	65	1,29
Enfermedad de Células Falciformes (ECF) ^(a)	Fenotipo	49	0,97
Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)	C8	7	0,14
Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)	C16OH	2	0,04
Acidemia glutárica tipo I (AG-I)	C5DC	1	0,02
Déficit de biotinidasa (BTNDSA)	ACTBTNDSA	0	0
Total		170	3,38

a) incluye fenotipo AF/A (7) por transfusión previa a extracción o intercambio de sangre materno-fetal

Sobre el total de marcadores analizados (45.270), 170 han resultado positivos (0,38%) en la primera muestra. En esta ocasión, también 170 niños han tenido al menos un resultado positivo en primera muestra (3,38%), lo que ha exigido realizar nuevas extracciones para continuar con el proceso de confirmación.

Además, también se obtuvo 1 resultado positivo (T4) en muestras realizadas por protocolo en RN de BP/BEG

3.2. Muestras de confirmación

Excepto en el caso de Anemia Falciforme, a todos los niños en los que se obtiene este resultado se les ofrece la realización de una nueva extracción para confirmar este resultado.

En 2 casos no se pudo realizar esta segunda muestra (En HTC por fallecimiento, en FQ por rechazo de los padres a continuar el proceso)

Todos los RN con resultado positivo en esta segunda muestra de confirmación son remitidos a las correspondientes unidades de referencia para completar el proceso diagnóstico

En el cuadro siguiente se resume por enfermedad incluida en el cribado, los resultados de esta muestra de confirmación:

ENFERMEDAD	Muestra Válida positiva	Muestra de Confirmación no realizada	Muestra de Confirmación positiva	% positivos sobre Muestra Válida	% positivos sobre RN
Hipotiroidismo congénito (HTC)	45	1	5	11,1	0,10
Fenilcetonuria (PKU)	1		0	0,0	0,00
Fibrosis Quística (FQ)	65	1	4	6,2	0,08
Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)	7		3	42,9	0,06
Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)	2		0	0,0	0,00
Acidemia glutárica tipo I (AG-I)	1		0	0,0	0,00
Déficit de biotinidasa (BTNDSA)	0		0	0,0	0,00

4. Proceso de confirmación diagnóstica y resultados obtenidos

En total 12 niños (0,24% el total de RN cribados) fueron remitidos a las unidades de referencia para completar proceso diagnóstico e iniciar tratamiento en caso de enfermedad.

4.1. Hipotiroidismo congénito (HTC)

5 niños (11,1% de los 45 niños con resultado TSH y/o T4 positivo en muestra de cribado, 0,10% del total de niños a los que se realizó la primera extracción) fueron enviados a la unidad de Endocrinología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN por mantener un resultado positivo en alguno de los marcadores.

No se ha confirmado ningún caso de hipotiroidismo

4.2. Fibrosis Quística (FQ)

En 4 de los 65 niños a los que se repitió la prueba se mantuvo el resultado positivo (6,2% de los positivos, 0,08% del total de niños a los que se realizó la primera extracción)

Tras la realización de las pruebas necesarias en la unidad de Neumología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN, se ha detectado 1 portador. No se ha confirmado ningún caso.

4.3. Anemia falciforme (AF)

Se ha confirmado 1 caso de anemia falciforme (fenotipo FS). También se han detectado 41 niños portadores (36 FAS y 5 FAC)

El tratamiento se inició, de acuerdo a la indicación del servicio de referencia, pasado el mes de vida.

En 7 niños en los que se realizó la toma de muestra tras una transfusión (o intercambio de sangre) a los que se repitió muestra por presentar un fenotipo AF se obtuvo un resultado normal.

4.4. Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)

3 niños fueron enviados a la unidad de Metabólicas del Servicio de Pediatría del CHN por confirmarse positivo el marcador correspondiente a la deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD)

Uno de ellos falleció antes de finalizar el proceso diagnóstico.

Por ahora, no se ha confirmado ningún caso (1 está pendiente de finalizar proceso de evaluación diagnóstica).

ANEXO VIII

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA EN EL RECIEN NACIDO⁵

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 aproximadamente al 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 se ofrece a todos los recién nacidos en Navarra, así como a los niños de madre residente en Navarra que nacen en otras comunidades autónomas. La captación de los niños se hace de forma activa por parte del personal del programa. Igualmente, se ofrece a todos los niños que nacen en Navarra aunque sus madres no residan en la comunidad.

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020.

Actividades en el año 2020

1. Actividades generales

Durante 2020, a pesar de la pandemia por COVID19, los programas de cribado neonatal, entre ellos el de hipoacusia, han seguido llevándose a cabo con normalidad, dado su carácter esencial.

Las actividades que se realizaban normalmente de forma presencial, han continuado de forma telemática:

- 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.

⁵ Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:

Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal de Navarra. Memoria 2019 (Diciembre 2020)
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

- 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.

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

Durante el año 2020 se ha registrado en el sistema de información del programa el nacimiento de 4.992 niños en Navarra. Además, se han registrado 129 nacimientos fuera de Navarra de niños cuyas madres viven en Navarra.

Se han realizado un total de 5.508 Otoemisiones Acústicas y 25 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año, 20 de ellos diagnósticos y 5 como test de cribado en los niños en los que así se indicó (niños con factores de riesgo para desarrollar hipoacusia retrococlear). 8 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al SAT del Departamento de Políticas Sociales. En el año 2020 se han adaptado 50 audioprótesis y se han realizado 3 implantes a niños del Programa.

Actividades en fase de detección y confirmación diagnóstica. 2019

	Actividad
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	4.989
Total de OEA realizadas*	5.508
1ª OEA	4.957
2ª OEA	405
3ª OEA	30
Total de PEA *	25
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	8
Nº de audioprótesis adaptadas**	50
Nº de implantes cocleares**	3

* en niños nacidos en el año, y considerando potenciales diagnósticos y por factores de riesgo

** realizados en el año

Resultados

Cobertura

La población objetivo quedó constituida por 4.992 niños. Tres niños fallecieron antes de serles realizadas las pruebas de cribado, por lo que la población elegible la compusieron 4.989 recién nacidos,

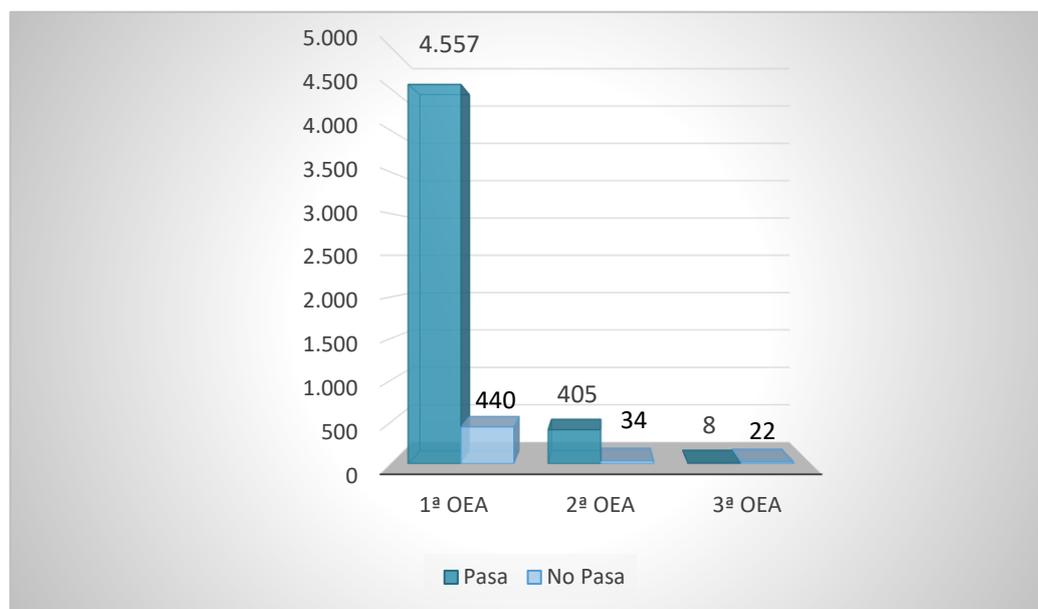
Participación

La participación en la primera OEA en los nacidos en 2020 fue de 99,3%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 92,05% y 88,24%.

Las causas de no realización de las otoemisiones fueron principalmente: rechazos (2 en 1ª OEA y 1 en 3ª OEA), defunciones (3 en 1ª OEA), y reiteradas faltas a las citas (25 en la 2ª OEA y 2 en la 3ª).

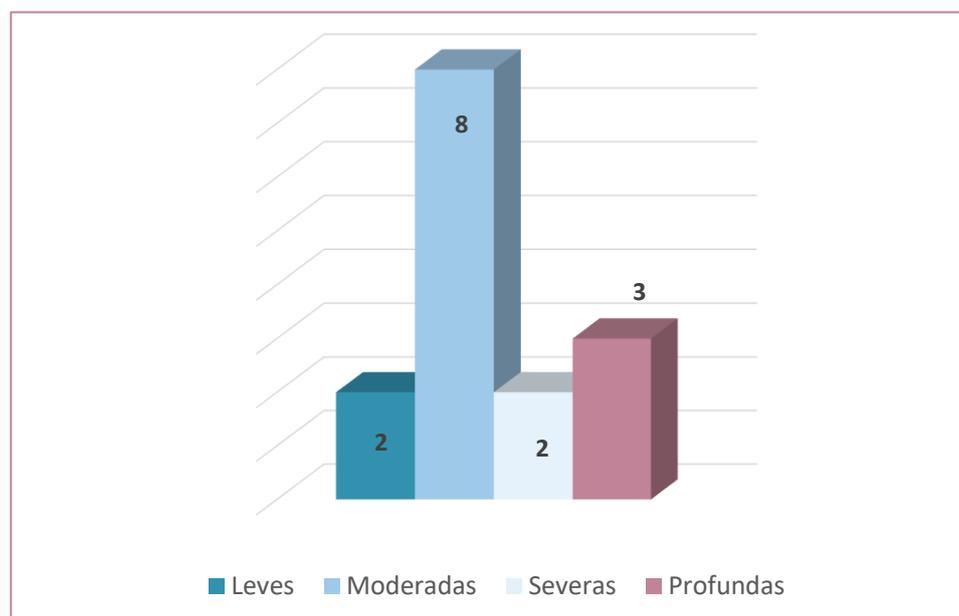
Resultados del proceso de screening: La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 91,93% de los recién nacidos. Al 8,87% ha sido necesario repetir una segunda y, al 8% de éstas, una tercera OEA. El 78% de las terceras OEA resultaron patológicas. En definitiva, el 0,44% de los niños participantes 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)



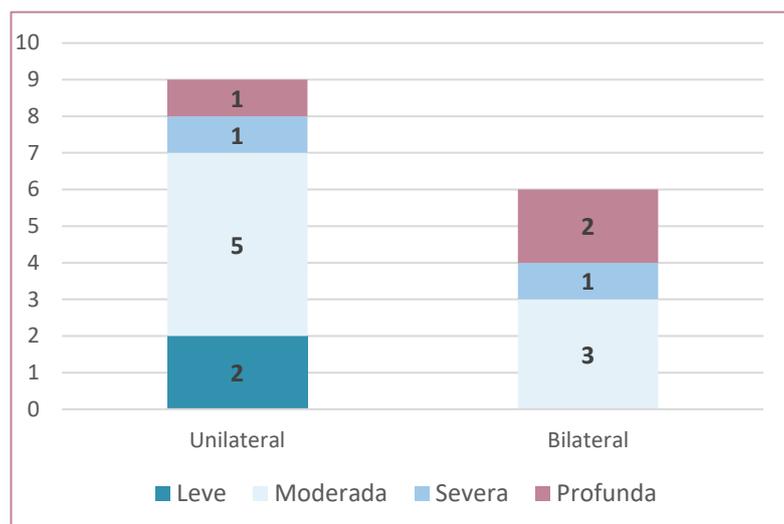
Resultados del proceso diagnóstico (PEA): La participación en la fase diagnóstica fue del 90,91%.

De los 25 PEA realizados (20 diagnósticos y 5 en niños con factores de riesgo), el 71% fueron patológicos. En total se han detectado 15 hipoacusias de todo tipo durante el año 2020. De ellas, 2 (13,3%) han correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), 8 (53,3%) han sido moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), 2 (13,3%) severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas las 3 hipoacusias restantes (20%).



Grado de afectación de las hipoacusias detectadas

En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, en el año 2020 el 60% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 40% restante, bilaterales.



Grado de afectación de las hipoacusias detectadas según lateralidad

Tasas de detección: La tasa de detección total de hipoacusia en el año 2020 ha sido 3,03/1.000 recién nacidos.

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

- Hipoacusia leve: 0,40/1000 recién nacidos
- Hipoacusia moderada: 1,61/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa: 0,40/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia profunda: 0,61/1000 recién nacidos.

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

- Hipoacusias Unilaterales: 1,81/ 1.000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 1,21/ 1.000 recién nacidos.

ANEXO IX**BOLETÍN DE SALUD PÚBLICA N° 108 (marzo 2020)****ANEXO X****COBERTURAS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN INFANTIL****Primovacunación:**

Las coberturas de primovacunación con dos dosis alcanzadas por los niños nacidos en el año 2019 ascienden al 97,61% para Difteria-tétanos-pertusis, Hepatitis B, Polio y Haemophilus Influenzae tipo b (Vacuna hexavalente).

La cobertura con dos dosis de vacuna antineumocócica conjugada 13 valente ha sido del 97,22% para niños nacidos durante el año 2019 y la de 3º dosis del 94,00% entre los nacidos en 2019.

La cobertura de primovacunación de vacuna triple vírica de los niños nacidos en 2019 asciende al 94,31 %

La cobertura de primovacunación de vacuna varicela de los niños nacidos en 2018 asciende al 94,04 %

La cobertura de primovacunación de vacuna antimeningocócica conjugada de los niños nacidos en 2019 asciende al 96,95%.

La cobertura de primovacunación con al menos dos dosis de vacuna frente al virus del papiloma humano de las niñas nacidas en 2008 asciende al 79,84%

Primer refuerzo:

La cobertura con tres dosis para Difteria-tétanos-pertusis, Hepatitis B, Polio y Haemophilus Influenzae tipo b (Vacuna hexavalente), alcanzada en los nacidos en 2019 asciende al 93,81%.

La cobertura con dos dosis de vacuna triple vírica de los niños nacidos en 2018 asciende al 95,85%

La cobertura con dos dosis de vacuna varicela de los niños nacidos en 2017 asciende al 90,43 %

La cobertura con dos dosis de vacuna antimeningocócica conjugada de los niños nacidos en 2019 asciende al 97,36.

Segundo refuerzo:

La cobertura con 4 dosis de vacuna frente a Difteria-tétanos-tosferina nacidos en 2013 asciende al 84,24%.

La cobertura con tres dosis de vacuna antimeningocócica tetravalente conjugada de los niños nacidos en 2008 asciende al 92,65%.

Tercer refuerzo:

La cobertura con 5 dosis de vacuna frente a Difteria-tétanos nacidos en 2005 asciende al 93,38

COBERTURAS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ADULTOS**Vacunación antigripal:**

- 60-64 años:

La cobertura de vacunación antigripal para la temporada 2020-2021 ha ascendido al 44,41%.

- 65-74 años:

La cobertura de vacunación antigripal para la temporada 2020-2021 ha ascendido al 65,89%.

- > = 75 años:

La cobertura de vacunación antigripal para la temporada 2020-2021 ha ascendido al 77,32%.

Personal sanitario

La cobertura de vacunación antigripal del personal sanitario para la temporada 2020-2021 es del 57,36 %.

Vacunaciones embarazadas

Gripe

La cobertura de vacunación antigripal de embarazadas para la temporada 2020-2021 ha ascendido al 56,60%

Difteria-tétanos-pertusis

La cobertura de vacunación difteria-tétanos-pertusis de embarazadas durante el año 2019 ha ascendido al 86,67.

ANEXO XI**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA****1. UNIDAD DE INSPECCIÓN**

- INSPECCIONES REALIZADAS PROGRAMADAS: 2.097 distribuidas entre Controles oficiales y evaluaciones de riesgo.
- CERTIFICADOS DE EXPORTACIÓN REALIZADOS: 3.770 Certificados.
- PLAN DE CONTROL OFICIAL DE MUESTREO: Se han cogido 517 muestras, incluidas las que se recogen para control de higiene de procesos. Se recogen más muestras de las programadas porque se participa en alertas y brotes sanitarios y seguimientos de resultados positivos no programados.
- DENUNCIAS QUE GENERAN ACTUACIÓN: 159 que incluyen denuncias de particulares, inhibiciones de otras CCAA, cuerpos policiales, otras instituciones...

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
ENTEROTOXINA ESTAFILOCOCICA	34		34		
LISTERIA MONOCYTOGENES	93	3	90	5	3,22%
SALMONELLA	192	3	189		
HISTAMINA	5		5		1,56%

ADITIVOS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
SULFITOS	18		18		
SULFITOS EN VINO/SIDRA	12		12		
SORBATOS Y BENZOATOS	18	1	17		5,55%
NITRATOS Y NITRITOS	18	1	17		5,55%
COLORANTES	6		6		

CONTAMINANTES

	Nº SUSTANCIAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
AFLATOXINAS	15		15		
OCRATOXINAS	7		7		
DEOXINIVALENOL	2		2		
ZEARALENONA	2		2		
FUMONISINAS	2		2		
PATULINA	4		4		
TOXINA T2 Y HT-2	1		1		
METALES PESADOS	30	2	28		3,33%
NITRATOS EN VEGETALES	5		5		

PCB'S	8		8	
HAP'S	17		17	

PLAGUICIDAS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
PLAGUICIDAS	18		18		
PROSULFOCARB	7		7		

ALERGENOS

	Nº SUSTANCIAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
ALMENDRA	7		7		
AVELLANA	7		7		
GLUTEN	21	1	20		4,76%
CRUSTÁCEOS	12		12		
CACAHUETES	12		12		
SOJA	13		13		
PROTEINAS LÁCTEAS	14	1	13		7,14%
PROTEINAS DE HUEVO	12		12		

OTROS

NIVELES DE REFERENCIA	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	PORCENTAJE DE POSITIVAS
ACRILAMIDA	4		4		
BADGES	12		12		

ZOONOSIS:

- **Control de triquina:** 1 muestra positive
- **Control de rabia:** datos del CPA*(Centro de Protección Animal de ETXAURI) se han trasladado las competencias al Departamento de Desarrollo Rural, Sección de Bienestar Animal.

AUDITORÍAS INTERNAS: 1 realizada por CNTA (Centro Navarro de Tecnología y Seguridad Alimentaria).

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: 361.
- Nº de alertas generadas por Navarra: 3.
- Nº de alertas que implican a Navarra: 77.

2. UNIDAD DE MATADEROS

- **Control de mataderos:**

Actualmente en Navarra hay **14** 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 epizootías 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: **381.121 canales de ungulados, 56.433.888 aves y 2.446.519 conejos.**

SACRIFICIOS 2020

	BOVINO	OVINO/ CAPRINO	PORCINO	EQUINO	AVES	PATOS	CONEJOS
TOTAL	30.862	292.314	4.4951	12.994	55.771.027	662.861	2.446.519

ANIMALES INSPECCIONADOS EN LOS CENTROS DE CAZA EN LA CAMPAÑA 2020

JABALÍES	CORZOS	CERDOS DOMESTICOS	CIERVOS
1.812	284	6	141

- PLAN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE RESIDUOS (PNIR)* en animales y sus productos:
 - Muestras oficiales recogidas: **823**
 - Nº de explotaciones totales positivas a residuos medicamentosos: **31**
 - Nº de explotaciones positivas en Navarra: **1**

**(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
CARNES FRESCAS Y OTRAS MATRICES					
Sust.no Autorizadas					
Estilbelnos	7	7			
Tireostático	37	37			
Esteroides 1	4	4			
Esteroides2	3	3			
RCA	5	5			
β-agonistas	51	51			
Nitrofuranos	49	49			
Cloranfenicol	54	54			
Nitromidazol	47	47			
Totales	257	257			
Medicamentos					
Inhibidores antibacterianos	147	147			

Inhibidores urgentes	128	128	1	0.82%	
florfenicol	9	9			
Bencimidazoles	14	14			
Avermectinas	11	11			
Coccidiostáticos	66	66			
Carbamatos	20	20			
Piretrinas					
Tranquilizantes	6	6			
Glucocorticoides	14	14			
Glucocorticoides urgentes	33	33			
AINES	12	12			
Totales	460	460			
Contaminantes					
PCBs	16	16			
Organoclorados	13	13			
Organofosforados	15	15			
Metales Pesados(1)	24	24	2	8.3%	
Micotoxina	16	16			
Colorantes	1	1			
Totales	86	86			
HUEVOS					
Cloranfenicol	4	4			
Inhibidores	6	6			
Coccidiostáticos	6	6			
PCBs	2	2			
Organoclorados	2	2			
Totales	20	20			
TOTALES	823	823	3		
*(urgente)					

(1) Son positivos de jabalíes de caza silvestre

3. UNIDAD DE APOYO TÉCNICO Y REGISTRO 2020

- TRAMITACIÓN DEL REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS:
- REGISTRO GENERAL (RGSEAA)
 - Nº establecimientos totales: **2.225** (228 son de Pamplona y 102 de Tudela)
 - Nº expedientes tramitados*: **372**
- REGISTRO AUTONÓMICO (RSA)
 - Nº establecimientos totales: 7.574 (2.516 son de Pamplona y 470 de Tudela)
 - Nº expedientes tramitados*: 732

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

- SOLICITUD DE DUPLICADOS: 162
- NOTIFICACIÓN/TRAMITACIÓN DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: 416.
- CONTROLES DOCUMENTALES SOBRE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: 84.
- CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS (para exportación): 67.
- INSPECCIÓN A EMPRESAS POR MOTIVOS DE REGISTRO: 52.
- REUNIONES PROGRAMADAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO CON EMPRESAS: 26.
- RECOPIACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA LEGISLACIÓN Y DOCUMENTACIÓN TÉCNICA:
 - **Revisado y evaluado: 905 normativas europeas**, estatales y autonómicas.
 - **Información y difusión de 405 documentos:** instrucciones, protocolos, normativas, documentos de interés sanitario... en la unidad de red K/J
 - **Documentos AECOSAN:** 86 colgados en la unidad de red L.
- EVALUACIÓN DE AUTOCONTROLES: PRERREQUISITOS Y APPCC.
 - Empresas evaluadas: **44**.
 - Informes emitidos: **69**.
- **INFORMES TÉCNICO SANITARIOS:** Se han elaborado y gestionado **200** informes.
- **TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES SANCIONADORES:** Se han tramitado **140** expedientes por infracciones derivados de:
 - Actas de inspección: **84**.
 - Tabaco: **56**.
 - Propuestas para cierre cautelar: **2**.
 - Apercebimientos: **39**

Tabla I

FECHA	ORGANISMO	SISTEMA	MOTIVO
28/02/2020	Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente	Presencial	Gestión del censo canino
03/03/2020	AESAN	Videoconferencia	Reunión CCAA_Red vigilancia de zoonosis
27/05/2020	Sanidad Exterior	Videoconferencia	Reetiquetado de productos importados y TRACES
23/06/2020	Sanidad Exterior	Videoconferencia	Importación de alimentos
02/07/2020	Gerentes de mataderos	Presencial	Situación coronavirus y mataderos
14/07/2020	AESAN	Videoconferencia	Armonización listado excepciones alimentos con características tradicionales.
12/11/2020	Salud Pública Gobierno Vasco	Videoconferencia	Coordinación de actuaciones en control oficial
16/11/2020	Comisión Nacional PNIR	Videoconferencia	Reunión anual de coordinación
17/11/2020	AESAN	Videoconferencia	Documentación asociada a informes artículo 11
20/11/2020	Dirección General de interior y Federación Navarra de Municipios y Concejos	Videoconferencia	Espectáculos taurinos
23/11/2020 y 25/11/2020	Reunión Coordinadores Grupo Norte	Videoconferencia	Reunión anual de coordinación
04/12/2020	AESAN	Videoconferencia	Alertas por óxido de etileno en semillas de sésamo
17/12/2020	AESAN	Videoconferencia	Reunión recogida de resultados de zoonosis y plaguicidas

GRUPOS DE TRABAJO

Bienestar Animal
Información al consumidor
Complementos alimenticios
PNCOCA 2021-2025 e informe anual – inspección y auditoría

Tabla II

REGISTRO DE CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	FECHA
INS0012019 TOMADE MUESTRAS DE NITRATOS v2	14/01/2020
INS0102018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA COLORANTES v3	14/01/2020
INS0132018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA PATULINA v4	14/01/2020
INS0232018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ALERGENOS (LECHE Y HUEVOS) v8	14/01/2020
INS0332018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA PCB's v4	14/01/2020
INS0322018 TOMA MUESTRAS DE VEGETALES PARA NITRATOS v4	14/01/2020
INS0012020 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA AFLATOXINAS , OCRATOXINA A Y ZEARALENONA	14/01/2020
INS0192018 TOMA MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA METALES PESADOS v4	14/01/2020
INS0162018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO	14/01/2020
INS0362018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ALERGENOS (CACHUETE, SOJA, CRUSTÁCEOS, AVELLANA, ALMENDRA) v7	14/01/2020
INS0062018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA PLAGUICIDAS	15/01/2020
INS0172018 TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS DE LA PESCA PARA HISTAMINA	15/01/2020
INS0022020 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA MICOTOXINAS	21/01/2020
INS0452018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS INFANTILES PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO	21/01/2020
INS0032020 INSTRUCCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS CONTROLES OFICIALES PROGRAMADOS	21/01/2020
INS0012019 Instrucción de trabajo para los Inspectores	31/01/2020
INS0022020 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA MICOTOXINAS	03/02/2020
INS0192018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA METALES PESADOS	11/02/2020
INS0042020 INSTRUCCIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN DE MUESTRAS EN GAIA	18/02/2020
INS0152018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS	19/02/2020
INS0472018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SULFITOS	19/02/2020
INS0062018 TOMA DE MUESTRAS DE PLAGUICIDAS v11	27/02/2020
INS0042020 INSTRUCCIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN DE MUESTRAS EN GAIA	27/02/2020
INS0482018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ACRILAMIDA	02/03/2020

INS0472018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SULFITOS	02/03/2020
PRO0052020 PROTOCOLO 4 DE INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACIÓN Y SERVICIO DE COMIDAS	17/03/2020
CPR0062020 CRITERIOS PARA CUMPLIMENTAR EL PROTOCOLO 4 DE ELABORACIÓN Y SERVICIO DE COMIDAS	17/03/2020
PRO0072020 PROTOCOLO 13 DE INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS LÁCTEOS	17/03/2020
CPR0082020 CRITERIOS PARA CUMPLIMENTAR EL PROTOCOLO 13 DE ESTABLECIMIENTOS LÁCTEOS	17/03/2020
PNT0092020 PROCEDIMIENTO EXCEPCIONAL DE CONTROL OFICIAL PARA EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS durante el periodo de vigencia del Rd. 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de crisis sanitaria ocasionada por Covid-19	23/04/2020
PNT0102020 CONTROL OFICIAL EXTRAORDINARIO PARA EMPRESAS DE RGSEAA	23/04/2020
PNT0112020 CONTROL OFICIAL EXTRAORDINARIO PARA COMERCIOS MINORISTAS	23/04/2020
PNT0122020 CONTROL OFICIAL EXTRAORDINARIO PARA ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN CON SERVICIO A DOMICILIO	23/04/2020
PNT0092020 (V3) PROCEDIMIENTO EXCEPCIONAL CONTROL OFICIAL	06/05/2020
PNT0112020 (V2) CONTROL EXCEPCIONAL COMERCIO MINORISTA	06/05/2020
PNT 0122020 (V2) CONTROL EXCEPCIONAL ELABORACIÓN COMIDAS	06/05/2020
PNT0092020 (4) PROCEDIMIENTO EXCEPCIONAL CONTROL OFICIAL	12/05/2020
PNT0112020 (3) CONTROL EXCEPCIONAL COMERCIO MINORISTA	12/05/2020
PNT0132020 ACTUACIÓN EN ALERTAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA v1	09/06/2020
CT0142020 SOBRE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR EN EL ETIQUETADO DE GLUTEN v1	16/06/2020
CT0152020 SOBRE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR EN EL ETIQUETADO DE SULFITOS v1	16/06/2020
INS0162018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO v7	22/06/2020
PRO0072020PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS LÁCTEOS V 2	08/09/2020
CPR00082020CRITERIOS DEL PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS LÁCTEOS V 2	08/09/2020
PRO0162020 PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE CARNICERÍAS V 1	08/09/2020
CPR00172020 CRITERIOS PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE CARNICERÍAS V 1	08/09/2020
PRO0082019 PROTOCOLO 5 DE INSPECCIÓN DE VENTA DIRECTA v7	08/09/2020
CPR00102019 CRITERIOS PROTOCOLO 5 VENTA DIRECTA AL CONSUMIDOR v7	08/09/2020
PRO0022019 PROTOCOLO 10 DE CONTROL GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS V 4	08/09/2020

CPRO0032019 CRITERIOS PARA CUMPLIMENTAR EL PROTOCOLO 10 DE CONTROL GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS V 4	08/09/2020
PRO0052020PROTOCOLO 4 DE INSPECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACIÓN Y SERVICIO DE COMIDAS V2	08/09/2020
CPRO0062020 CRITERIOS PROTOCOLO 4 DE ESTABLECIMIENTOS DE ELABORACIÓN Y SERVICIO DE COMIDAS V 2	08/09/2020
CT0182020 AROMAS Y ANTIOXIDANTES EN HAMBURGUESAS DE PESCADO v1	29/10/2020

Tabla III

ORGANIZADOR	SISTEMA	TÍTULO	Nº PARTICIPANTES
Iniciativa BTSF-AECOSAN	E-learning	Nutrición animal	1
Sección de Seguridad Alimentaria	On line	GAIA – Inspecciones en movilidad	25
INAP	Presencial	Notificaciones electrónicas	1
Sección de Seguridad Alimentaria	On line	Nueva versión del programa informático GAIA	26
Sección de Seguridad Alimentaria	Videoconferencia	Desinfectantes en industria alimentaria	30
Sección de Seguridad Alimentaria	On line	Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (3 sesiones)	28
Sección de Seguridad Alimentaria	On line	Plan Nacional de Control Oficial en Mataderos (2 sesiones)	26
Sección de Seguridad Alimentaria	On line	Asesoramiento COVID en inspecciones sanitarias	26
INTIA	Presencial (Docente)	Jornadas de venta directa	1
TOTAL PARTICIPANTES			164

ANEXO XII

SANIDAD AMBIENTAL

MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Tabla 1

Abastecimiento público			
	Aptas	No aptas	Total
Captación	3	5	8
Red	2.129	172	2.301
Salida de ETAP o depósito	1	1	2

Tabla 2

	Aptas		No aptas		Total
	Nº	%	Nº	%	
Mancomunadas (red)	518	97,19%	15	2,81%	533
No mancomunadas (red)	1611	91,12%	157	8,88%	1768
Total	2129	92,52%	172	7,48%	2301

Tabla 3

Abastecimiento privado			
	Aptas	No aptas	Total
Captación	4	10	14

ZONAS DE BAÑO CENSADAS

	Municipio	Concejo	Denominación zona de baño	Punto de muestreo	Calificación 2020**
1	Allín/Allin	Artavia	Río Urederra 2	Piscina fluvial	Excelente
2	Améscoa Baja	Zudaire	Río Urederra 1	La Central	Buena
3	Beriáin		Balsa de la Morea 1	Balsa de la Morea	Excelente
4	Betelu		Río Araxes 1	Piscina fluvial	Buena*
5	Burgui/Burgi		Río Esca 1	La Presa	Excelente
6	Carcastillo		Río Aragón 1	La Presa	Excelente
7	Estella/Lizarra		Manantial Agua Salada 1	Pileta	Excelente
8	Guesálaz	Lerate	Embalse de Alloz 1	Pieza Redonda	Excelente
				Playa	Excelente
9	Navascués		Barranco de la Foz de Benasa 1	Piscina fluvial	Excelente***
10	Tudela		Balsa el Pulguer 1	Balsa el Pulguer	Excelente
11	Uztárroz/ Uztarroze		Río Uztárroz 1	Piscina fluvial	Excelente

* Se trata de la primera vez que se califica Betelu, tras 4 temporadas formando parte del censo

** Todas las zonas se mantienen con la misma calificación que el año anterior, excepto Zudaire, que ha empeorado pasando a ser calificada como Buena, y Burgui y Tudela, que han mejorado pasando a Excelente

*** El Ayuntamiento de Navascués cerró el acceso a los usuarios, debido a la alta afluencia que se produjo antes del comienzo de la temporada oficial, tras el confinamiento por COVID-19

ZONAS DE BAÑO OFICIALES

	Zonas de baño oficiales	Inspecciones	Dictámenes o informes	Muestras	Aptas	No aptas
1	Artavia	5	6	5	5	0
2	Beriáin	10	12	11	11	0
3	Betelu	5	6	5	5	0
4	Burgui/Burgi	6	6	6	5	1
5	Carcastillo	5	6	5	5	0
6	Estella/Lizarra	11	11	11	10	1
7	Lerate	20	21	20	20	0
8	Navascués	6	6	6	5	1
9	Tudela	10	11	10	10	0
10	Uztárroz/ Uztarroze	6	6	6	5	1
11	Zudaire	5	6	5	5	0
	TOTAL =	89	97	90	86	4

* En Beriáin se recoge una muestra en la que se analizó el parámetro Salmonella spp. para investigación tras denuncia ciudadana. El resultado fue negativo

ZONAS DE BAÑO NO OFICIALES

	Zonas de baño de control interno***	Inspecciones	Dictámenes o informes	Muestras	Aptas	No aptas
1	Ancín	4	0	4		
2	Huarte	9	1	8	0	8
3	Nagore Ermita (Embalse de Itoiz)	4	1	4	3	1
4	Nagore Playa (Embalse de Itoiz)	4	0	4	4	0
5	Ochagavía/Otsagabia	5	0	5	3	2
6	Oroz-Betelu (Embalse de Itoiz)	4	0	4	4	0
7	Pamplona_pasarelas Club Natación	4	0	4	3	1
8	Pamplona_Landaben	4	0	4	1	3
9	Ugar (Embalse de Alloz)	9	1	9	9	0
10	Urroz (Embalses de Leurtza)	4	0	4	4	0
	TOTAL	51	3	50	31	15

*** Se trata de zonas en las que se muestrea para su posible inclusión en el censo de zonas de aguas de baño en el futuro

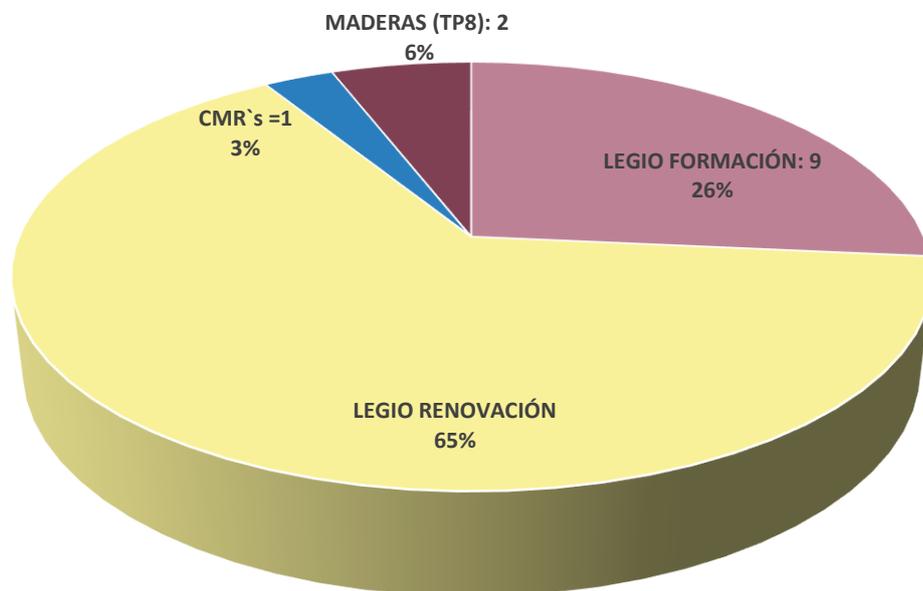
TABACO

INFRACCIÓN	NÚMERO	RESUELTOS		CUANTIA
Consumo de tabaco	16	1	Leve	30
Permitir fumar	2	1	Grave	601
Productos con CBD	10			
Distribuir productos con CBD	3			
Vender tabaco sin licencia	1			
Oferta de IQOS gratis	3			
Productos con etiquetado incorrecto	2			
Falta de cartel	1			
Venta de vapeador a menores	2			
TOTAL	40			

AÑO 2020									
	Denuncias y actuaciones por causas				Exp iniciados	Expedientes resueltos	Expedientes archivados	Calificación	Cuantía Sanciones
	Consumo de tabaco	Señalización incorrecta	Otras infracciones	Total					
Enero	salón de juegos			1	1			leve	30
	salón de juegos			1		1		leve	30
	salón de juegos			1	1			leve	30
			permitir fumar salón de juegos	1		1		grave	601
Febrero	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
	salón de juegos			1					
			permitir fumar salón de juegos	1					
			vapeador a menores (particular) Inspección GC en diciembre	2					
Marzo									
Abril									
Mayo									
Junio	gasolinera			1					
Julio			papelillos cannabis	1					
			distribuir productos CBD	1	1			grave	4000
			distribuir productos CBD	1					
			liquido vapear con CBD	1					
Agosto	CHN			1	1			leve	30
			Varios productos con CBD	1					
			Varios productos con CBD	1					
			Flores cannabis	1					
			Flores cannabis	1					
			Flores cannabis	1					
			Flores cannabis	1					
			Papelillos CBD	1	1			leve	600
			Distribuir productos CBD	1					
Septiembre			Papelillos y liquido vapeo CBD	1					
			Fumar en centro menores (particular)	1			1		
Octubre									
Noviembre		estanco		1					
			vender tabaco en gasolinera (particular)	1					
			IQOS gratuito	1					
			IQOS gratuito	1					
			productos en inglés	1					
Diciembre			IQOS gratuito	1					
			tabaco shisa en bazar (relacionado con venta vapeador a menores de febrero)	1					
TOTAL				40	5	2	1		5321

PRODUCTOS QUÍMICOS

CURSOS DE LEGIONELLA Y BIOCIDAS AUTORIZADOS EN 2020



ANEXO XIII

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Gráfico I. Evolución número de muestras

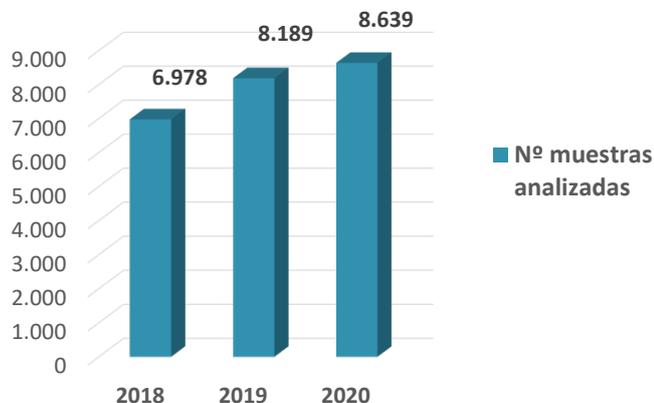


Gráfico II. Evolucion nº de Ensayos 2018-2020

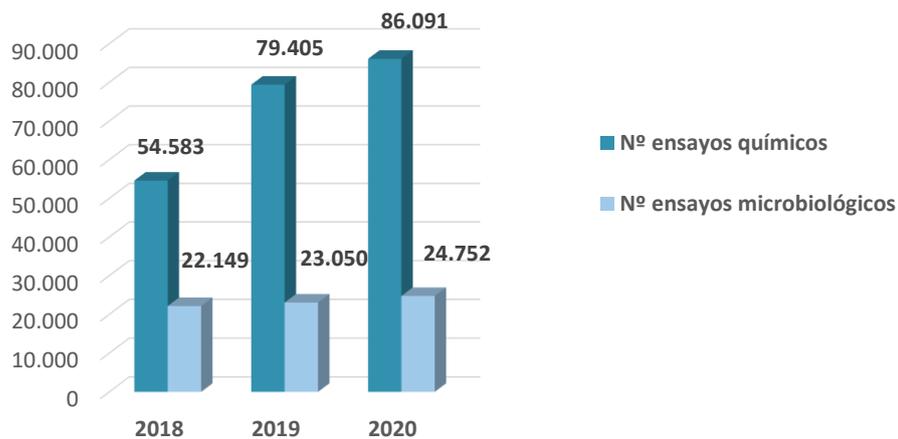
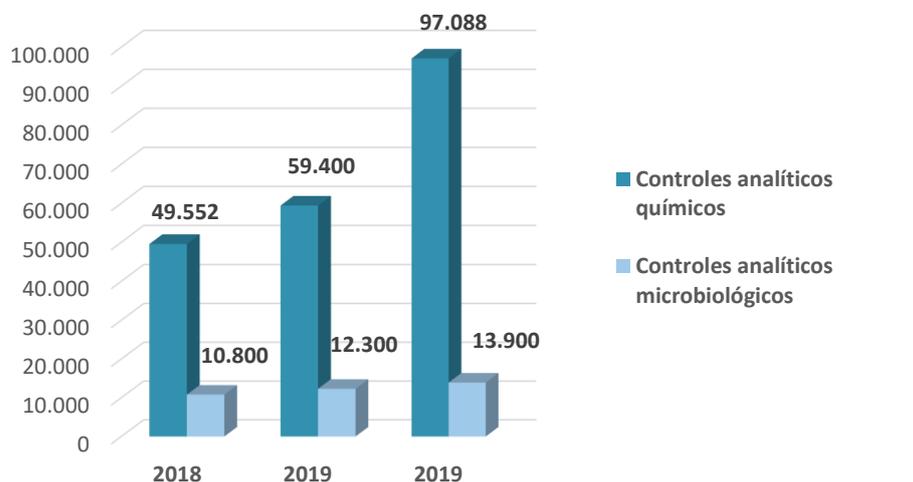


Gráfico III. Evolución de controles analíticos 2018-2020



I. Distribución de muestras analizadas según productos. Evolución 2018-2020

	2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aceites y grasas	4	0,06		0,00	1	0,01
Alimentos estimulantes y derivados	4	0,06	5	0,07	27	0,31
Avícola	256	3,67	295	4,15	278	3,22
Bebidas alcohólicas	3	0,04	1	0,01	6	0,07
Bebidas no alcohólicas	1	0,14	1	0,01	2	0,02
Bovino	266	3,81	281	3,96	312	3,61
Carnes, aves y derivados	746	10,69	596	8,39	902	10,44
Caza de granja	2	0,03	6	0,08	1	0,01
Caprino	6	0,08	6	0,08	6	0,07
Cereales	14	0,20	10	0,14	26	0,30
Comidas preparadas	505	7,24	436	6,14	427	4,94
Complementos alimenticios		0,00		0,00		0,00
Condimentos y especias	12	0,17	6	0,08	1	0,01
Control de calidad	120	1,72	117	1,65	114	1,32
Cualquier grupo de productos	24	0,34		0,00	21	0,24
Cunícola	37	0,53	41	0,58	23	0,27
Edulcorantes naturales y derivados			3	0,04	4	0,05
Equino	68	0,97	31	0,44	25	0,29
Harinas y derivados	45	0,64	49	0,69	126	1,46
Hortalizas, verduras, hongos, frutas y derivados	101	1,45	60	0,84	126	1,46
Huevos y derivados	1	0,14	1	0,01	5	0,06
Leche y derivados	132	1,89	85	1,20	224	2,59
Leguminosas	2	0,03	7	0,10	4	0,05
Muestras Sanidad Ambiental	4132	59,21	5122	72,12	5226	60,49
Ovino	37	0,53	44	0,62	35	0,41
Pescados, crustáceos y derivados	63	0,90	456	6,42	50	0,58
Piensos, fertilizantes y plaguicidas	5	0,07		0,00		0,00
Platos preparados y/o alimenticios	71	1,02	41	0,58	100	1,16
Porcino	321	4,60	397	5,59	545	6,31
Superficies de zonas de trabajo		0,06	15	0,21		0,00
Otros		0,06	77	1,08	22	0,25
TOTAL	6.978		8.189		8.639	

II. Parámetros acreditados tras la auditoría de ampliación documental de la Unidad de Análisis Microbiológicos de julio de 2020: 3

- Detección de **LISTERIA MONOCYTOGENES** por PCR en tiempo real en alimentos e hisopos
- Detección de **SALMONELLA spp.** por PCR en tiempo real en alimentos e hisopos
- Detección de **ENTEROTOXINA ESTAFILOCÓCICA** mediante inmunofluorescencia (ELFA) en productos lácteos.

Parámetros acreditados tras la auditoría de ampliación en remoto de la Unidad de Análisis Químicos de septiembre de 2020: 98

- **NITRATOS** en vegetales por cromatografía líquida con detector de espectrofotometría ultravioleta (CL-UV).
- **ANTIBIÓTICOS** en riñón por cromatografía de líquidos con detector de espectrometría de masas (CL-MS/MS)

SULFAMIDAS	TETRACICLINAS	QUINOLONAS	PENICILINAS
Sulfacloropiridazine	Clortetraciclina	Sarafloxacina	Penicilina V
Sulfadiazine	Tetraciclina	Danofloxacina	Penicilina G
Sulfadimetoxine	Oxytetraciclina	Difloxacina	Ampicilina
Sulfadoxine	Doxicilina	Enrofloxacina	Oxacilina
Sulfamerazine		Norfloxacina	Cloxacilina
Sulfametazine	MACRÓLIDOS	Marbofloxacina	Dicloxacilina
Sulfametizol	Josamicina	Ciprofloxacina	
Sulfametoxazole	Lincomicina	Flumequina	CEFALOSPORINAS
Sulfametoxyipiridazine	Tylosina	Ácido Oxolínico	Cefapirin
Sulfamonometoxine	Eritromicina		Desacetilcefapirina
Sulfapiridine	Tilmicosin	TRIMETOPRIM	Ceftiofur
Sulfaquinoxalina	Espiramicina		
Sulfatiazole	Neoespiramicina		
Sulfisoxazole			

- **HERBICIDAS** en aguas de consumo por cromatografía de líquidos con detector de espectrometría de masas (CL-MS/MS)

Alacloro	Dimetenamida	Ioxynil	Pirimicarb
Aldicarb	Dimetoato	Iprovalicarb	Prometrina
Ametrina	Diuron	Isoproturon	Propanil
Atrazina	Etiofencarb	Linuron	Propazina
Atrazina Desethyl	Fenoxycarb	Metabenzthiazuron	Propoxur
Bromacil	Florasulam	Metamitron	Propyzamida
Bromoxynil	Fluazifop f.a.	Metazaclor	Prosulfocarb
Carbetamida	Fluazifop-P-butyl	Metolacloro	Quizalofop f.a.
Carbofuran	Flufenacet	Metoxuron	Quizalofop Etil
Cianazina	Fluroxypyr	Metribuzina	Simazina
Cloroxuron	Imazametabenz	Monolinuron	Terbutilazina
Clortolurón	Imazamox	Monuron	Terbutrina
Diflufenican	Iodosulfuron metil	Penoxsulam	Tifensulfuron-Metil
			Trietazina

Parámetros acreditados tras la auditoría en remoto de seguimiento y ampliación de la Unidad de Análisis Químicos y la Unidad de Análisis Microbiológicos, de noviembre de 2020: 23

- **Detección de Salmonella spp, Typhimurium y Enteriditis por PCR Multiplex** en piel de cuello de pollo y carne fresca de ave y de cerdo.
- **Detección de Escherichia coli productor de toxina shiga (STEC) por PCR en tiempo real e identificación de los serogrupos O157:H7, O26, O103, O111 y O145** en carne cruda (excepto ave), vegetales crudos, frutas, zumos y productos lácteos
- **Soja en alimentos por ELISA sandwich** en alimentos no hidrolizados.
- **Cloruro en aguas por cromatografía iónica.**
- **AMONIO en aguas por cromatografía iónica.**
- **Análisis de Acrilamida por UPLC-MS/MS** en alimentos procesados y agua.
- **BADGES y BFDGES** en conservas (Alimentos envasados en conserva en botes de cristal y latas)

BADGE	BFDGE
BADGE.H2O	BFDGE.2 H2O
BADGE.2H2O	BFDGE.2HCl
BADGE.HCl	
BADGE.2HCl	
BADGE.HCl.H2O	

- Determinación de **NITRATOS Y NITRITOS** en alimentos por HPLC con detector UV.

Parámetros acreditados tras la auditoría de ampliación documental de la Unidad de Análisis Microbiológicos de diciembre de 2020: 1

- Detección de **LARVAS DE TRIQUINA** (*Trichinella* spp.) por digestión y microscopía según UNE-EN ISO 18743.

III. Muestras Legionella: 35 casos. No se puede proporcionar el número de determinaciones que han supuesto ya que el programa informático no lo facilita.

IV. Tipos de documentos elaborados para el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad:

- Manual de Calidad: 1
- Procedimientos Operativos de Calidad (POC's): 15
- Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT's):
 - Métodos acreditados: 68
 - Métodos no acreditados: 36
 - Instrucciones Equipos y Materiales auxiliares: 55
 - Generales: 66
- Instrucciones técnicas (IT's): 33
- Planes
 - Control de equipos: 1 (3 ediciones)
 - Auditoría interna: 1

- Formación: 1
- Evaluación de la calidad de los análisis: 3 (2 en Microbiología y 1 en Química)
- Programa de intercomparaciones: 3 (2 en Microbiología y 1 en Química)
- Índices de la documentación en vigor SGC:12
- Actualización documentación externa:
 - Instrucciones de Equipos.
 - Normas y documentos ENAC.
 - Programas específicos del LSP y manuales.
 - Legislación aplicable.
 - Bibliografía.
- Revisión por la Dirección
- Registros de toda la actividad del laboratorio
 - Control analítico
 - Intercomparaciones
 - Validaciones
 - No Conformidades y Acciones correctivas
 - Quejas
 - Nueva documentación
 - Modificación documentación
 - Documentación obsoleta
 - Personal
 - Acuerdos con clientes: 9
 - Registro reuniones
 - Encuestas de satisfacción de clientes: 76
 - Contratos de mantenimiento y/o de calibración externos: 19 contratos con 12 empresas.
 - Control equipos
 - Mantenimientos preventivos y correctivos
 - Calibraciones
 - Formación y cualificaciones del personal
 - Memoria anual y objetivos
 - Matriz PIRO (Programa de Identificación de riesgos y oportunidades)
 - Gestión administrativa:
 - Solicitudes análisis
 - Informes de análisis
 - Archivo

- Comunicaciones internas y externas
- Intercomparaciones

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

- Reuniones con clientes: 5 (Dirección General de Medio Ambiente y Agua (Pozos y Zonas de baño), Sanidad Ambiental del Ayuntamiento de Pamplona, Sanidad Ambiental del ISPLN y Seguridad Alimentaria y PNIR del ISPLN).
- Reunión de Objetivos con la Dirección del ISPLN: 1
- Reuniones relacionadas con los programas informáticos SISLAB y ELVIA: 2
- Dirección: 1
- Reuniones de Servicios: 6
- Preparativos para la reunión del “Grupo Norte” 2020, organizada por el ISPLN: 3
- RELSA: 2
- Reunión Grupo de Trabajo de Alergenos: 1
- Jornadas residuos de medicamentos veterinarios (Santa Fe): 1
- Reuniones reorganización tareas en Calidad: 4
- Reuniones distribución de trabajo en la Unidad de Análisis Químicos: 4
- Reuniones distribución de trabajo en la Unidad de Análisis Microbiológicos: 3
- Reunión de todo el personal del laboratorio: 1

VI. Clientes con los que el laboratorio mantiene acuerdos en vigor:

- Sección de Seguridad Alimentaria (alimentos y PNIR)
- Sección de Sanidad Ambiental
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua
- Agencia Navarra para la Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADP)
- Complejo Hospitalario de Navarra:
 - Control Microbiológico de Seguridad e Higiene de alimentos
 - Control de aguas - Legionella
- Hospital García Orcoyen de Estella
 - Control de aguas - Legionella
 - Control Microbiológico de Seguridad e Higiene de alimentos
- Hospital Reina Sofía de Tudela
 - Control de aguas – Legionella
 - Control Microbiológico de Seguridad e Higiene de alimentos.
- Centro San Francisco Javier: Control de aguas – Legionella
- Servicio de Sanidad Ambiental del Ayuntamiento de Pamplona.

VII. Cursos

NOMBRE	ASISTENTES
Redes sociales, blogs y wikis al servicio de la Administración Pública.	3
Inteligencia grupal (claves de trabajo en equipo)	1
Curso Excel Básico 2010 (iniciación)	1
Prevención de riesgos laborales	1
Reunión grupo de trabajo alergenicos	2
Jornadas residuos de medicamentos veterinarios (Santa Fe)	2
Curso de “Laboratorios de Ensayo Microbiológicos. Implantación de aspectos técnicos relevantes con la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2017”	1
Jornada “Formación MINIVIDAS”	7
Curso de “Gestión del tiempo para la Dirección y el Mando”	1
Curso de “Métodos de análisis multiresiduo para análisis de residuos veterinarios”	1
Formación para el manejo, desarrollo y optimización de metodologías analíticas de análisis de contaminantes en aguas mediante cromatografía de gases con detector de masas triple cuadrupolo con sistema EVOQ TQ BRUKER.	1
Delegación eficaz de tareas	1
Curso de “LibreOffice: Calc. Avanzado (On line)	1