

Memoria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra 2012

Índice

5	Presentación
7	1. Estructura del Instituto
9	Organigrama
11	2. Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica
13	2.1 Recursos Humanos
15	2.2 Gestión Económica
17	3. Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación
19	3.1 Sección Técnica de Prevención de Riesgos Laborales
71	3.2 Sección de Formación y Psicología Laboral
89	4. Servicio de Salud Laboral e Investigación
91	4.1 Sección de Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades
115	4.2 Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria
149	5. Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud
151	5.1 Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
157	5.2 Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles
169	5.3 Sección de Detección Precoz
185	5.4 Sección de Promoción de la Salud
219	6. Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental
221	6.1 Sección de Laboratorio de Salud Pública
235	6.2 Sección de Seguridad Alimentaria
241	6.3 Sección de Sanidad Ambiental
265	7. Publicaciones

Presentación

Con efectos del día 8 de agosto de 2012, y por Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, se crea y aprueban los estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, adscrito a la Dirección General del Departamento de Salud (B.O.N. número 155, de 7 de agosto de 2013), quedando el personal bajo el ámbito de la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, así como toda la normativa legal y reglamentaria de desarrollo.

Uno de los objetivos de esta unión es crear desde la dirección del Organismo Autónomo sinergias entre el trabajo de salud pública y el trabajo en salud laboral que permiten una integración de estructura y funciones. Se tiene una visión de carácter integrador, contemplando la Salud Pública en sentido amplio, dentro de la que se incardina la Salud Laboral con sus peculiaridades específicas. Esta experiencia no es nueva, ya que en 1986 el Instituto de Salud Pública asumía competencias en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Hemos abordado este proceso de fusión sin perder la perspectiva de que nuestra actividad se justifica en función del interés público, siendo conscientes de su complejidad y de que requiere tiempo, contando con la existencia de una cultura similar entre ambos Institutos, pero sobre todo conociendo las habilidades, conocimientos y actitudes de los profesionales que lo integran que son los auténticos protagonistas y responsables del éxito.

La memoria es extensa porque son muchos los temas que son responsabilidad de este Organismo Autónomo, que se reparten entre cinco servicios y doce Secciones, en los que ha quedado configurado el ISPLN:

- Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

A este servicio corresponde la programación, evaluación, seguimiento y, en su caso, intervención, sobre los problemas de salud que hayan sido previamente definidos como prioritarios, además de la prevención y promoción de la salud.

- Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.

A este servicio corresponden las cuestiones relacionadas con la seguridad alimentaria además de las funciones de colaborar en la investigación y controlar los brotes epidémicos de origen ambiental y el apoyo analítico que presta el Laboratorio de Salud Pública.

- Servicio de Salud Laboral e Investigación

A este servicio le corresponden las labores de vigilancia epidemiológica de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo así como la promoción, prevención y protección de la salud de los trabajadores junto con el control y evaluación de incapacidades laborales

- Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación

A este servicio le corresponde la prevención de riesgos en el mundo laboral cuya arma fundamental es la formación y el asesoramiento de trabajadores y empresarios. Lleva también a cabo la investigación de las causas de los accidentes de trabajo.

- Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica.

A este servicio corresponden las competencias de Personal y Gestión Económica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Por no enumerar toda la importante labor que el ISPLN ha llevado a cabo este año 2012, como hitos importantes quiero destacar especialmente:

- La realización del programa piloto en la zona de Echavacoiz para el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal, lo que nos permitiera comenzar su implantación para toda la población en el año 2013.
- La redacción del II Plan Foral de Drogodependencias, que nos permitirá seguir trabajando fundamentalmente en aquellos campos que resultan más eficaces para evitar los problemas que originan los consumos de drogas en diferentes personas y en diversas circunstancias.
- Se inicia el proyecto de participación ciudadana y profesional FOROSALUD, con la realización de 2 ediciones.
- Se ha desarrollado el prototipo de arco de seguridad activo para tractores, expandible y automático trabajando en el mismo, para conseguir establecer líneas de aceptación e implantación por organismos oficiales. Este proyecto se presentará en el año 2013
- El avance de la implantación de forma progresiva en Navarra del nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal.

En esta ocasión y desde estas páginas tengo que agradecer muy especialmente la colaboración, actitud y esfuerzo de todas las personas que trabajan en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, durante todo el proceso de fusión hasta conseguir que éste fuera un éxito.



María Soledad Aranguren Balerdi
Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

1

Estructura

Estructura del Instituto Salud Pública y Laboral de Navarra

Organigrama

<p>Directora Gerente M^a Soledad Aranguren Balerdi</p>	<p>Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación Francisco Javier Vitrián Ezquerro</p>	<p>Sección Técnica de Prevención de Riesgos Laborales Cristina Pascal Fernández</p> <p>Sección de Formación y Psicología Laboral Rosa M^a de Luis Aboitiz</p>
	<p>Servicio de Salud Laboral e Investigación Iosu Fernández Baraibar</p>	<p>Sección de Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades Estrella Extramiana Cameno</p> <p>Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria Vega García López</p>
	<p>Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Aurelio Barricarte Gurrea</p>	<p>Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Jesús Castilla Catalán</p> <p>Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles Eva Ardanaz Aicua</p> <p>Sección de Detección Precoz Nieves Ascunce Elizaga</p> <p>Sección de Promoción de la Salud M^a Jose Pérez Jarauta</p>
	<p>Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental Javier Aldaz Berruezo</p>	<p>Sección de Laboratorio de Salud Pública José Antonio Pérez de Ciriza Marco</p> <p>Sección de Seguridad Alimentaria Julio Fernández de Manzanos Bastida</p> <p>Sección de Sanidad Ambiental Teresa Ferrer Gimeno</p>
	<p>Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica Gema Vidaurre Alli</p>	<p>Sección de Administración y Servicios Generales Fernando Larequi Razquin</p>

2

Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica

2.1 Presupuestos

2.2 Personal

Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica

Recursos humanos

Con efectos del día 8 de agosto de 2012 y por Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, se crea y aprueban los estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública Laboral de Navarra, adscrito a la Dirección General de Salud (B.O.N. número 155, de 7 de agosto).

En este organismo se integra la plantilla del Instituto de Salud Laboral y del Instituto de Salud Pública, al que le es de aplicación la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud.-Osasunbidea, así como toda la normativa legal y reglamentaria de desarrollo, según la disposición adicional octava añadida a la referida ley foral, por la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de medidas urgentes de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.

El promedio de plantilla acumulado a diciembre del nuevo Organismo Autónomo ordenada por estamentos:

Categoría	Salud Pública	Salud Laboral	Total
Director Gerente	0	1	1
A.T.S. /D.U.E.	8	5	13
Administrativo	12	9	22
Agente saneamiento	1		1
Auxiliar Administrativo	26	9	34
Auxiliar Enfermería	7		7
Conductor	1		1
Director Servicio		1	1
Educador	1		1
Empleado Servicios Múltiples	2		2
F.E.A./ADJUNTO	9		9
Farmacéutico	3		3
Físico Extrahospitalario	1		1
Ingeniero Técnico	3		3
Inspector Salud Pública	43		43
Jefe de Unidad Asistencial	2		2
Jefe Sección	4	4	8
Jefe Sección Asistencial	5		5
Jefe Servicio	1	1	2
Jefe Servicio Asistencial	1		1
Jefe Unidad	5	4	9
Jefe Unidad Enfermería	1		1

Licenciado Psicología		1	1
Médico especialista Medicina del Trabajo		5	5
Médico Inspector		7	7
Médico Técnico Atención Primaria	1		1
Obrero cuarta	1		1
Oficial Sistemas Informáticos	2		2
Personal Servicios Generales	4		4
Químico	2		2
Sociólogo	1		1
TEL	15		15
TER	11		11
Técnico Grado Medio	1	3	4
Técnico Superior Salud	5		5
Telefonista	2		2
Titulado Superior	2		2
Trabajador Social	1		1
TUGM		11	11
TUGS		2	2
Veterinario	10		10
Total	194	62	256

Personas día a 31/12/2012

Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica

Gestión económica

El grado de ejecución del presupuesto para el año 2012 ha sido del 92,44 % del presupuesto de Salud Pública y el 93,64 del presupuesto de Salud Laboral.

Comparativa del Presupuesto ejecutado 2011-2012 por capítulos presupuestarios en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:

	2011	2012	2012/2011 (%)
Capítulo I	12.209.137	11.352.897	-7,01
Capítulo II	5.313.607	4.809.842	-9,48
Capítulo IV	477.500	385.977	-19,17
Capítulo VI	83.221	40.410	-51,44
Total	18.083.465	16.589.125	-8,26

3

Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación

3.1 Sección Técnica de Prevención de Riesgos Laborales

3.2 Sección de Formación y Psicología Laboral

Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación

Sección Técnica de Prevención de Riesgos Laborales

Resumen de Actividades 2012

Tipo de actuación		Totales	
		Parciales	General
Investigación de accidentes (visita e informe)	Mortal	4	157
	Muy grave	3	
	Grave	46	
	Leve	103	
	Sin baja	1	
Seguimiento investigación de accidentes (visita e informe si procede)		21	21
Declaraciones en Juzgado como Peritos		11	11
Programa Empresas Diana y Subdiana. Todos los sectores. (Visita, asesoramiento e informe)	Prevención de Riesgos	90	148
	Psicosociología y Formación	58	
Programa Riesgo Músculo-Esquelético. (Visita, asesoramiento y cuestionario)	INSL (con seguimiento)	20	30
	INSL + IPT (con seguimiento)	10	
Programa Usuarías ETT (Visita, asesoramiento e informe)		31	31
Construcción. Estudio de Coordinación de Obras (Visitas)		73	73
Construcción (Informes)		258	258
Construcción: Programa PIO (Seguimiento empresas)		2	2
Planes de Seguridad e Higiene en Construcción (Revisión de planes)		2.498	2.498
Campaña de Construcción en Colaboraciones con IPTSS (Visitas e informes)		31	31
Programa Riesgos Mecánicos (Visita, asesoramiento y cuestionario)	INSL (con seguimiento)	86	120
	INSL + IPT (con seguimiento)	34	
Comunicaciones Incumplimientos Máquinas (Informe)		18	18

Requerimientos sobre Condiciones de Trabajo (Visita e informe)	Seguridad	45	88
	Higiene	9	
	Ergonomía	17	
	Psicosociología	17	
Sector Agrícola (Visitas)		140	140
Control de Condiciones de Trabajo. Técnicos Habilitados (Visitas)		118	118
Expedientes y Recursos por Gestión de Técnicos Habilitados (Informes)		115	115
Seguimiento de Planes de Trabajo con Retirada de Amianto (Visita, e informe)	Visitas	28	100
	Informes	72	
Inscripción Registro de Empresas con Riesgo de Amianto		2	2
Sector Sociosanitario (Visita e informe)		19	19
Prevención 10: Sector Peluquerías (Visita e informe)		9	9
Solicitud de Expedientes (Informes)		26	26
Solicitud de Subvenciones para Adecuación de Equipos de Trabajo (Informe)		31	31
Informes sobre Acreditaciones de Servicios de Prev. Ajenos (SPA) y Auditorías		15	15
Comisión Valoración Incapacidades (Revisión expedientes)		116	116
Consultas Externas sobre Normativa y Condiciones de Trabajo		1.500	1.500

Programas

1. Investigación de accidentes.
2. Asesoramiento técnico.
3. Empresas Diana.
4. Seguridad.
5. Higiene. Agentes químicos y físicos.
6. Prevención de trastornos músculo-esqueléticos.
7. Sector Agrario.
8. Sector de Construcción.
9. Prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el Sector Sociosanitario.
10. Seguridad vial en el ámbito laboral.
11. Desarrollo y aplicación de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012.
12. Empresas usuarias de empresas de trabajo temporal y empresas de trabajo temporal.

Programa 1. Investigación de accidentes

1.1 Objetivos

a) Asesoramiento técnico a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) en materia de investigación de accidentes mortales, muy graves y graves que se produzcan en centros de trabajo ubicados en nuestra Comunidad.

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

b) Estudio causal de los factores concurrentes en el origen de los accidentes graves, muy graves y mortales.

c) Seguimiento de las acciones correctoras implantadas en el puesto de trabajo objeto del accidente investigado.

1.2 Actividades

1.2.1 Investigación de accidentes

Durante el año 2012 se han investigado 157 accidentes clasificados de la siguiente manera:

Por gravedad	
Mortal	4
Muy grave	3
Grave	46
Leve	103
Sin baja	1
Total	157

Por Sector económico	
Agricultura	10
Industria	74
Construcción	30
Servicios	43
Total	157

En 148 de los casos se ha desarrollado la investigación siguiendo la metodología del árbol de causas. En las páginas siguientes se presenta un análisis de las principales causas concurrentes halladas tras la correspondiente investigación.

Con posterioridad al desarrollo de cada investigación, se ha remitido un informe a la ITSS.

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

Se ha procedido, en 21 casos, a una posterior visita de comprobación sobre la adopción de medidas correctoras y verificación de la idoneidad de las mismas.

Es importante resaltar que, en el marco de las investigaciones de accidentes, se ha comprobado que en el 7 % de los accidentes, la empresa no había realizado la evaluación de riesgos. Del 93 % restante, se ha-

bía detectado el riesgo objeto del accidente en el 60% de los casos, de éstos se habían propuesto medidas preventivas en un 47 % pero sólo se habían adoptado en el 15 %.

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

Periodo de antigüedad	L	G	MG	M	Total	%
Menor de 2 meses	26	10	1	1	38	24,2
Entre 2 y 5 meses	7	5	0	0	12	7,6
Entre 5 y 12 meses	16	5	0	1	22	14
Mayor de 12 meses	57	24	2	2	85	54,1
Total	106	44	3	4	157	100

Es muy importante resaltar que en casi el **32 %** de los accidentes leves (L), graves (G), muy graves (MG) y mortales (M), el accidentado tiene una experiencia en su puesto de trabajo **inferior a 5 meses**.

Los trabajadores objeto de estos accidentes pertenecían a empresas subcontratadas o a empresas de trabajo temporal (ETT's) en el 17 % de los casos. Los accidentados inmigrantes eran un 16 % del total.

Es destacable que en un 31 % de los accidentes investigados, la actividad que estaba realizando el accidentado consistía en una operación con una máquina, y en un 12 % se estaba utilizando una herramienta manual (eléctrica en un 4 % de los casos).

Asimismo, es reseñable la importante presencia del grupo de causas relativas a la organización del trabajo (28 %) y gestión de la prevención de riesgos laborales (20 %), sobre el total de causas detectadas en el desarrollo causal de los accidentes.

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

Factores relativos a:	Leves		Graves		Muy graves		Mortales		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Condiciones de los espacios de trabajo	15	5,62	14	10,45	1	9,09	4	23,53	34
Instalaciones de servicio o protección	3	1,12	4	2,99	1	9,09			8
Máquinas	47	17,60	25	18,66	1	9,09	2	11,76	75
Otros equipos de trabajo	10	3,75	6	4,48	1	9,09			17
Materiales y agentes contaminantes	7	2,62	6	4,48					13
Organización del trabajo	81	30,34	33	24,63	3	27,27	4	23,23	121
Gestión de la prevención	55	20,60	24	17,91	3	27,27	5	29,41	87
Factores personales/individuales	49	18,35	22	16,42	1	9,09	2	11,76	74
Otras causas									
Total de causas	267	62,24	134	31,24	11	2,56	17	3,96	429
Nº de accidentes por grado de lesión y % sobre el total	88	64,43	42	30,66	3	2,19	4	2,92	137

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

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

1.2.2 Recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad

Durante el año 2012, un técnico de este servicio ha asistido como miembro del equipo de valoración de incapacidades (EVI) para la asignación del recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad (coordinado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social).

Se han estudiado a lo largo de 11 reuniones un total de 101 expedientes en primera vista y otros 15 revisados tras reclamaciones de parte a las resoluciones adoptadas.

1.2.3 Asistencia a Juicios Orales

Como consecuencia de la investigación de accidentes desarrollada en la Sección, ocho técnicos han debido asistir y declarar como peritos en 11 juicios instruidos por diferentes juzgados.

1.2.4 Edición de materiales didácticos

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

1.3 Resultados

Resultados del análisis causal en la investigación de accidentes 2012.

Explotación de fichas INVAC

Criterios de selección:

- Tipo de Accidentes: Todos
- Desde Fecha: 01/01/2012
- Hasta Fecha: 31/12/2012

Se han encontrado **154** accidentes con los criterios de selección introducidos repartidos de la siguiente manera:

Leves	Graves	Muy graves	Mortales
103	44	3	4

Accidentes por Mutuas

Nombre de la Mutua	L	G	MG	M	Total	%
Desconocida	5	4	1		10	6,49
La Fraternidad (ahora Fraternidad-Muprespa)	5	1			6	3,90
Asepeyo	14	8			22	14,29
INSS		2			2	1,30
Mutua Navarra	26	9		1	36	23,38
Fremap	16	6	1		23	14,94
La Fraternidad-Muprespa	8	3			11	7,14
Universal Mugenat	13	2		1	16	10,39
Midat Cyclops	6	5		2	13	8,44
Umivale	1	1			2	1,30
MAZ	6	2	1		9	5,84
Mutua Intercomarcal	1				1	0,65
Unión de Mutuas Unimat	1				1	0,65
Activa Mutua 2008	1	1			2	1,30
Total	103	44	3	4	154	100

La empresa es subcontrata en 18 casos, lo que representa un 11,69% de los accidentes.

La empresa es ETT en 8 casos, lo que representa un 5,19% de los accidentes.

El trabajador es inmigrante en 25 casos, lo que representa un 16,23% de los accidentes.

Accidentes por antigüedad

Periodo de antigüedad	L	G	MG	M	Total	%
Menor de 2 meses	25	10	1	1	37	24,03
Entre 2 y 5 meses	7	5	0	0	12	7,79
Entre 5 y 12 meses	15	5	0	1	21	13,64
Mayor de 12 meses	56	24	2	2	84	54,55
Total	103	44	3	4	154	100

Gestión preventiva de la Empresa

En la empresa existe Evaluación de Riesgos o Plan de Seguridad en un 82,47% de los accidentes.

- El riesgo estaba detectado en dicho documento en un 58,27%.
- Había medidas preventivas para dicho riesgo en un 45,67%.
- Se habían adoptado medidas en un 15,75%.

Anexo

Resultados del análisis causal en la investigación de accidentes 2012.
[Visite el sitio Web.](#)

Programa 2. Asesoramiento Técnico

2.1 Objetivos

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

2.2 Actividades

2.2.1 Atención de requerimientos

Se han desarrollado a lo largo del año 2012 un total de 160 actuaciones con visita a empresa y emisión de los correspondientes informes técnicos para atender los requerimientos efectuados desde ITSS y otros organismos o entidades.

Las materias objeto de los requerimientos han sido:

Seguridad	45
Higiene	9
Ergonomía	17
Psicosociología	17
<i>Subtotal</i>	<i>88</i>
Planes de trabajo con retirada de Amianto	72
Total	160

2.2.2 Atención de consultas

A lo largo del año se han atendido en la sección técnica de prevención un total de 1.500 consultas, formuladas principalmente por técnicos de prevención de empresa, representantes de los trabajadores y técnicos de organizaciones sindicales.

2.2.3 Actuaciones de Requerimiento a Empresas por Técnicos Habilitados

Durante el año 2012 se han tramitado 115 expedientes relativos a otras tantas empresas de los sectores de construcción e industria fundamentalmente. Para ello se han llevado a cabo 118 visitas a esos centros de trabajo con objeto de detectar, en una primera visita, riesgos susceptibles de un control y efectuar el correspondiente requerimiento y, en una segunda visita, comprobar el cumplimiento de dichos requerimientos.

El número total de requerimientos practicados en la primera visita fue de 495 de los cuales 389 fueron atendidos en el plazo exigido sin ne-

cesidad de comunicación a ITSS, es decir, un 79 % de los practicados.

Cómo resultado de lo anterior, al no haberse subsanado todos los requerimientos efectuados por los técnicos habilitados, se comunicaron a ITSS 19 expedientes que incluían 106 requerimientos no atendidos, es decir, algo más del 24% de los practicados en la primera visita.

Estos datos corroboran la positiva actuación asesora preventiva como primer objetivo de la actuación de los técnicos habilitados.

Las 19 comunicaciones trajeron cómo consecuencia, 11 actas de infracción a otras tantas empresas y 5 recursos por parte de ellas. A cierre de año se había confirmado por parte de la Autoridad Laboral 3 de las actas de infracción correspondientes.

2.3 Anexo

Resultados de las actuaciones de Técnicos Habilitados – Explotación programa Habilitados

Datos totales	Número	Media/Exp
Expedientes	72	
Visitas	118	1,64
Requerimientos	495	6,88

Estadística	Número	%
Expedientes cerrados	63	87
Comunicaciones IPT	19	26
Actas infracción	11	58
Sin acta infracción	8	42
Exp. sin comunicar IPT	53	74
Recursos	5	45
Confirmaciones ac.infracc.	3	60
Expedientes en tramitación	9	12

Tipo requerimiento	Nº	Plazo	Atendidos	%	No atendidos	%
Seguridad e Higiene						
<i>Lugares de Trabajo</i>						
Condiciones de protección contra incendios	2	4	2	100	0	0
Condiciones generales de seguridad	2	60	2	100	0	0
Espacios de trabajo y zonas peligrosas	5	33	3	60	2	40
Instalación eléctrica	15	1	15	100	0	0
Mantenimiento	1	1	1	100	0	0
Orden y limpieza	3	1	3	100	0	0
Puertas y portones	3	15	1	33	2	67
Rampas, escaleras fijas y de servicio	1	15	1	100	0	0
Vías de circulación	5	25	3	60	2	40

Vías y salidas de evacuación	2	15	2	100	0	0
Señalización						
Emergencias	1	30	1	100	0	0
Equipo de lucha contra incendios	1	30	1	100	0	0
Riesgos, prohibiciones y obligaciones	10	4	6	60	4	40
Salidas y recorridos de evacuación	1	45	1	100	0	0
Vías de circulación (delimitación)	1	15	1	100	0	0
Equipos de trabajo						
Accesorios de elevación	2	1	2	100	0	0
Instalaciones y aparatos con reglamentación	1	7	1	100	0	0
Máquina fija	64	46	53	83	11	17
Máquina móvil	11	12	8	73	3	27
Otros	4	1	4	100	0	0
Construcción						
Aspectos generales						
Botiquín de primeros auxilios	9	0	9	100	0	0
Extintores de incendios	13	0	13	100	0	0
Instaladores de higiene y bienestar	16	1	14	88	2	12
Señalización y delimitación	33	0	28	85	5	15
Instalaciones y máquinas						
Grúa torre accesorios incorrectos	5	2	4	80	1	20
Instalación eléctrica	77	0	49	64	28	36
Maquinaria (excepto grúa torre)	21	1	16	76	5	24
Equipos de trabajo						
Andamios	92	0	69	75	23	25
Escaleras de mano	7	1	6	86	1	14
Otros medios auxiliares	8	1	8	100	0	0
Plataformas elevadoras	13	0	12	92	1	8
Protecciones						
Colectivas	17	0	11	65	6	35
Epi	46	0	38	83	8	17
Otras Deficiencias						
Fibroceso (retirada amianto)	2	0	0	0	2	100
Ergonomía						
Manipulación manual de cargas						
Riesgo de lesiones ME por MMC	1	90	1	100	0	0
Totales	495	13	389	79%	106	21%

Programa 3. Empresas Diana

3.1 Objetivos

a) Generales

- Implantar la cultura preventiva en las empresas y centros de trabajo de Navarra.

Mejorar la asistencia prestada a las empresas Diana por parte de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA).

- Conseguir la aplicación de los aspectos básicos de la normativa de prevención de riesgos laborales en las empresas y centros de Navarra, específicamente:

Aspectos organizativos:

- Representación y participación de los trabajadores.
- Constitución y/o contratación de servicios de prevención adecuados en Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología.
- Integración de la prevención.

Aspectos metodológicos:

- Plan de prevención, Evaluación de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva.

Aspectos instrumentales:

- Formación e información.
 - Investigación de accidentes.
 - Coordinación de actividades empresariales.
 - Plan de emergencia.
- Mejorar la participación y actuación coordinada de todos los agentes implicados en la prevención de riesgos laborales.

b) Específicos

- Reducir la siniestralidad laboral en las empresas Diana de este programa.
- Mejorar la aplicación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en sus aspectos básicos, detección, evaluación y planificación, respecto de los riesgos higiénicos debidos a contaminantes químicos.
- Mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos, detección, evaluación y planificación, respecto de los riesgos musculoesqueléticos.
- Mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos, detección, evaluación y planificación, respecto de los riesgos psicosociales.
- Mejorar la aplicación de la LPRL, así como del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción en las empresas Diana del sector y más en concreto:

- En relación al cumplimiento de la normativa y grado de aplicación y coherencia del Plan de Seguridad y Salud en las distintas fases de trabajo de la obra.
- En relación al cumplimiento de la normativa y grado de aplicación en la coordinación de obras.

3.2 Criterios del programa

Siguiendo los siguientes criterios, modificados respecto a los de años anteriores, se establecen las empresas incluidas en el programa:

- Empresas que tengan al menos 3 accidentes con baja en jornada de trabajo en el año 2011 y su tasa sea igual o mayor que la tasa media de la actividad (con excepción de las empresas con tasas <60 accidentes por mil trabajadores): 473 empresas.
- Empresas que tengan al menos 3 accidentes con baja en jornada laboral en el año 2011 y su tasa sea igual o mayor a 90 accidentes por mil trabajadores: 1 empresa.
- Empresas que hayan tenido algún accidente mortal en el año 2011 (relacionado con el trabajo): 4 empresas.

Totalizan 478 empresas que ocupan a 24.093 trabajadores que han tenido 3.031 accidentes en el año 2011, lo que supone el 38 % de los accidentes con baja ocurridos en Navarra.

La distribución de empresas por sectores es:

Sector económico	Nº empresas	Nº accidentes	Nº trabajadores
Agricultura	3	12	112
Industria	208	1.413	11.296
Construcción	106	516	2.708
Servicios	161	1.090	9.977
Total	478	3.031	24.093

Cabe destacar que 13 de éstas no son propiamente empresas, sino que corresponden a ayuntamientos.

Del seguimiento de estas empresas se han encargado:

Técnicos del ISPLN	428 empresas
Inspectores de la ITSS	50 empresas

3.3 Actividades

a) Escrito de notificación

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

b) Escritos de alerta

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

c) Visitas - Informes de empresas Diana

Las empresas Diana son visitadas por los técnicos del ISPLN o por inspectores de la ITSS en el periodo abril 2012-abril 2013.

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

En las visitas realizadas por los técnicos del ISPLN se hace un seguimiento del cumplimiento de los aspectos metodológicos y organizativos establecidos en la LPRL a través de una ficha de seguimiento, remitiéndoles el correspondiente informe con indicación de las principales deficiencias observadas. Con posterioridad se realiza a un elevado porcentaje de empresas incluidas en el programa, una segunda visita de comprobación de la realización de mejoras en relación con las observaciones establecidas en el informe.

Durante el periodo citado se han realizado por técnicos del ISPLN un total de 148 visitas a las empresas Diana, exceptuando el sector de la construcción (62 empresas visitadas), cuyos datos se relacionan en el apartado 8 (Sector Construcción).

3.4 Indicadores

a) Seguimiento de evolución global de la siniestralidad

Mensualmente se realiza el trabajo de determinar, respecto de las empresas Diana, el número de accidentes que tuvieron durante el año 2011, y los que tienen en igual periodo en el año 2012 lo que nos permite evaluar mensualmente la eficacia, en términos de resultados, del programa. La evolución de la siniestralidad en el grupo de empresas Diana al final del año 2012 se muestra en el cuadro del anexo.

Es de resaltar en este sentido la eficacia del programa, que ha reducido la siniestralidad en las empresas Diana en un 53,9 %.

b) Estado de cumplimiento de los aspectos generales de la LPRL

Las fichas de control que cumplimenta el técnico durante la visita son grabadas y tratadas con el oportuno programa informático lo que nos permite conocer la situación en que se encuentran las empresas citadas (se adjunta estado de situación de las 148 empresas en que se ha confeccionado la ficha de seguimiento en los sectores de agricultura, industria y servicios, así como un cuadro de la evolución de los principales indicadores a lo largo de los últimos años).

3.5 Anexos

Anexo I: evolución de la siniestralidad en las empresas Diana. [Visite el sitio Web.](#)

Anexo II: grado de cumplimiento de los factores analizados en las empresas Diana – Resultados de explotación de la Ficha Básica sobre aspectos organizativos y metodológicos de la LPRL. [Visite el sitio Web.](#)

Anexo III: evolución del grado de cumplimiento de la LPRL. [Visite el sitio Web.](#)

Programa 4. Seguridad

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

4.1 Objetivos

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

4.2 Actividades

a) Visitas de asesoramiento y seguimiento

Parte de este programa se incluyó por vez primera en el programa de actividades de 2001. En el año 2012 se aplicó a un colectivo de 122 empresas, en 34 de ellas con la participación directa de la ITSS y el ISPLN y en las 88 restantes con la actuación de los técnicos de este Instituto. En ambos casos se efectuó una primera visita con el resultado de un requerimiento o un informe de situación en función del grupo de empresas (de las

34 o las 88) y una segunda visita de seguimiento en los casos procedentes del mismo.

b) Informes elaborados

Se llevaron a cabo un total de 123 visitas. De estas, 89 correspondieron al grupo de 88 empresas efectuadas por este Instituto sin la participación de la ITSS. Como resultado de la primera visita se elaboraron otros tantos informes con un total de 228 observaciones objeto de mejora y, efectuado el seguimiento en una segunda visita se comprobó la implantación de 172 acciones correctoras.

En relación con las visitas efectuadas en colaboración con ITSS fueron 34 las actuaciones en 34 empresas, en las que se asesoró verbalmente a la empresa y al inspector actuante sobre los requerimientos a efectuar.

c) Trastornos musculoesqueléticos

En parte de las empresas visitadas conjuntamente con ITSS, se ha realizado también una actividad de prevención de riesgos ergonómicos durante la utilización de equipos de trabajo, especialmente máquinas. Como resultado de la misma se realizaron 30 actuaciones en 20 de las empresas visitadas.

d) Programa de concesión de ayudas para inversiones en adecuaciones de equipos de trabajo

Se han elaborado 31 informes, para el Departamento de Economía, Hacienda, Industria y Empleo del Gobierno de Navarra, sobre otras tantas solicitudes de subvención para inversión en adaptación de equipos de trabajo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4E/2012, de 5 de marzo, de la Directora General de Trabajo y Prevención de Riesgos, por la que se aprobó la convocatoria del año 2012 de estas ayudas. Salvo una, el resto han sido valoradas favorablemente.

e) Comunicaciones de incumplimientos en máquinas

En relación con las visitas realizadas en las distintas campañas, han sido remitidos al Servicio de Seguridad Industrial del Gobierno de Navarra 18 informes sobre no conformidades de máquinas con la normativa de comercialización de las mismas.

f) Otras actividades de seguridad

En los programas de empresas Diana y usuarias de ETT's, orientados a la asistencia a empresas que han tenido elevados índices de siniestralidad se recogen las actuaciones desarrolladas para el establecimiento de mejoras organizativas y de seguridad a fin de reducir la accidentalidad en dichas empresas.

Programa 5. Higiene. Agentes químicos y físicos

A. Agentes químicos

Objetivos

- Mejorar en las empresas la aplicación de la LPRL y del Real Decreto 374/01, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo, respecto de los riesgos higiénicos derivados de contaminantes químicos.
- Estudiar la gestión de los riesgos higiénicos ocasionados por agentes químicos “tóxicos” en distintos sectores de actividad.
- Estudiar la gestión de los riesgos higiénicos ocasionados por la sílice cristalina en las empresas de extracción y transformación de piedra.
- Promover que las actuaciones de desamiantado se efectúen previa elaboración de un plan de trabajo, de acuerdo con la normativa vigente.
- Seguimiento y comprobación de las operaciones de desamiantado que se realicen.

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

A.1. Subprograma “Agentes Químicos” del Programa Empresas Diana

Como en años anteriores, dentro del programa general de “Empresas Diana” se ha cumplimentado la ficha de control de agentes químicos. Este año, se eligieron con antelación las empresas del presente subprograma, atendiendo a su actividad, en la que la manipulación de productos químicos podría ser considerable.

Esta ficha de control identifica, básicamente, las exposiciones laborales más importantes de los trabajadores a agentes químicos, así como las medidas de prevención y protección que adoptan las empresas ante tales situaciones de riesgo.

Durante este ejercicio, se ha cumplimentado la ficha de control en 12 empresas.

El anexo de este apartado incluye los resultados obtenidos, así como un breve comentario a sus aspectos más destacados. Como conclusiones de este subprograma, pueden destacarse:

- Un 14 % de empresas ni siquiera ha efectuado la evaluación inicial del riesgo químico.
- La mayor parte de las empresas adoptan medidas correctoras ante

estos riesgos, aunque se recurre con demasiada frecuencia a la protección individual (86 % de las empresas), pese a ser una medida a adoptar en última instancia.

- A pesar de que en todas ellas se utilizan productos peligrosos, un excesivo número de empresas (17 %) no informa a sus trabajadores sobre el riesgo químico.

A.2- Seguimiento de los riesgos higiénicos por exposición a agentes químicos “tóxicos” en distintos sectores de actividad.

En el año 2009 se inició un estudio específico para identificar qué agentes químicos “tóxicos” se estaban utilizando en empresas de Navarra y en distintos sectores de actividad. En 2012 se le ha dado continuidad al estudio, para lo cual, se eligieron entre las incluidas en el “programa Diana”, 20 empresas, de distintas actividades (cárnicas, madera, papel, plástico, ladrillo y metal), en las que se esperaba que existiera riesgo de exposición a agentes químicos, al objeto de analizar la presencia y la gestión de los riesgos por exposición a agentes químicos “tóxicos”.

Durante las visitas se cumplimentó la ficha “AGENTES DE ESPECIAL TOXICIDAD – Toma de datos”, preparada a tal efecto y centrada en la obtención de información sobre:

- Los agentes químicos objeto de la visita:

A partir de las fichas de datos de seguridad (FDS) de los productos químicos utilizados por las empresas, se obtuvo información de las propiedades toxicológicas y los efectos específicos sobre la salud humana de dichas sustancias y preparados.

Del conjunto de los agentes químicos existentes en cada empresa, dos técnicos del ISPLN se centraron en aquellos que presentan una mayor peligrosidad: sustancias y mezclas carcinogénicas, mutagénicas y tóxicas para la reproducción (categorías 1A, 1B y 2), así como sensibilizantes respiratorios y cutáneos, sustancias y mezclas de toxicidad aguda (categorías 1 y 2) y toxicidad por aspiración (categoría 1).
- El método empleado para evaluar la exposición.
- Las medidas preventivas específicas asociadas a dicha evaluación, diferenciando entre las propuestas por el servicio de prevención y las adoptadas por la empresa.

Las conclusiones más destacadas que se pueden extraer de los datos recopilados son:

- En 9 de las 12 empresas visitadas se detectó algún agente de especial toxicidad.
- La frecuencia de utilización de los productos que generan la situación de riesgo era variable (de ocasional a muy frecuente).
- No había datos cuantitativos de la exposición a la mayor parte de es-

tos agentes. En los dos casos en los que se dispone de mediciones higiénicas, no se sobrepasan los valores límite ambientales.

- En 3 casos el Servicio de Prevención no informó a la empresa sobre la presencia del agente químico “tóxico”.
- Sólo en 1 caso el Servicio de Prevención recomendó la sustitución del agente de especial toxicidad por otro producto menos peligroso. Dicha propuesta fue desarrollada por la empresa.
- En ningún caso el Servicio de Prevención recomendó modificar el proceso mediante sistemas cerrados.
- Sólo en 1 caso la empresa había informado y formado a los trabajadores sobre los efectos para la salud que puede suponer la exposición al agente de especial toxicidad.
- Ninguna de las 9 empresas había ofrecido a sus trabajadores una vigilancia de la salud específica en relación a la exposición al agente de especial toxicidad detectado.

A.3. Seguimiento de los riesgos higiénicos por exposición a sílice cristalina en la extracción y transformación de piedra.

En 2010 se efectuó, a solicitud de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, un seguimiento específico sobre la existencia de riesgos higiénicos por exposición a sílice cristalina y la gestión preventiva que al respecto realizan las empresas que utilizan aglomerados de cuarzo en Navarra. Los “aglomerados de cuarzo” están sustituyendo progresivamente a la piedra natural para la elaboración de encimeras y elementos similares en cocinas y baños.

En 2012 se quería continuar estudiando los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores por exposición a sílice cristalina, pero en empresas dedicadas a la piedra natural (extracción y transformación, así como fabricación de hormigón). A tal fin, se eligieron un total de 8 empresas, ya seleccionadas en el programa Diana, en las que se pretendía analizar, mediante cuestionario específico, tales riesgos.

La falta de actividad en unas empresas y la no utilización de materias primas síliceas en otras, hizo imposible recabar datos y estudiar la gestión de este riesgo higiénico.

A.4. Subprograma “Amianto”

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

En concreto, durante el último año se han recibido 68 Planes de Trabajo, que una vez revisados según las especificaciones contenidas en el cita-

do Real Decreto, resultaron “favorables” en 65 casos, mientras que los restantes 3 Planes fueron informados “desfavorablemente”, debido a las carencias detectadas.

Se ejecutaron un total de 169 actuaciones de desamiantado en Navarra, de los cuales 125 estaban sujetos a Planes de Trabajo Únicos de carácter general.

En cuanto a su naturaleza, todos los trabajos consistieron en la retirada de cubiertas y otros materiales de fibrocemento, así como intervenciones en tuberías de fibrocemento en redes de distribución de agua.

Tras recibir las respectivas comunicaciones de inicio de actividad, se han visitado el 19 % de los trabajos. Se han hecho “in situ” propuestas para la mejora de las condiciones de trabajo (procedimientos de trabajo, señalización, uso de protección respiratoria, etc.). En varias ocasiones, se comunicaron a la ITSS situaciones de deficiencias importantes en las condiciones de trabajo en las que se estaban desarrollando tales trabajos.

A.5. Otras actividades

Informes realizados sobre “Condiciones de Trabajo”

Se han atendido las 5 solicitudes de actuación efectuadas desde diferentes instancias (trabajadores, delegados de prevención, servicio de prevención propio e ITSS), sobre distintas condiciones de trabajo (4 por exposición a agentes químicos y 1 por lugares de trabajo).

En materia de protección de la maternidad se han realizado otras 5 actuaciones (4 relativas a riesgo para el embarazo y 1 para la lactancia) por exposición, entre otros factores, a agentes químicos, todas ellas a solicitud de las trabajadoras afectadas.

Grupos de Trabajo del INSHT

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

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

Acudió a las tres reuniones del Grupo, celebradas en el Centro Nacional de Nuevas Tecnologías de Madrid en marzo, mayo y octubre.

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

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

Un Técnico ha tomado parte en los Grupos:

3. Grupo de Trabajo AENOR, Comité de Normalización 81, Subcomité 4, evaluación de los riesgos por agentes químicos: participó en las dos reu-

niones celebradas en mayo y diciembre, en Bilbao.

4. Grupo de Trabajo “Amianto” del Comité Técnico Mixto Ministerio de Empleo y Seguridad Social / Comunidades Autónomas: acudió a las dos reuniones mantenidas en Madrid en octubre y diciembre.

Formación

Dentro del programa de mejora de la calidad de los Servicios de Prevención, se ha impartido la sesión de actualización “Riesgo químico: puntos de mejora en los estudios de evaluación”, de 5 horas de duración.

Materiales divulgativos

Se ha redactado la Ficha Técnica de Prevención 44, sobre la “perspectiva de género en la evaluación del riesgo químico por exposición a alteradores endocrinos”.

Consultas especializadas

Se han atendido en torno al centenar de consultas, tanto telefónicamente como en persona o a través de correo electrónico.

Anexo I: exposición a productos químicos

a) Resultados obtenidos al 01/05/2013. [Visite el sitio Web.](#)

b) Comentarios a los resultados obtenidos. [Visite el sitio Web.](#)

B. Agentes físicos: ruido y vibraciones

Objetivos

Promover la realización en las empresas de:

- Las evaluaciones iniciales de riesgos por exposición a vibraciones, tal y como se establece en el Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- Las evaluaciones periódicas de exposición a ruido según los criterios establecidos por el RD 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.
- La adopción, a partir de los respectivos niveles de acción, de medidas encaminadas a evitar o reducir la exposición, tanto a vibraciones mecánicas como a ruido.

Se describen a continuación las actividades desarrolladas en esta materia.

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

Pese a que ya han transcurrido 8 años desde la entrada en vigor del Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas, se detecta que las empresas no han avanzado en la gestión de los riesgos por exposición a vibraciones mecánicas. Son contados los casos en los que la evaluación de riesgos recoge un dato numérico, estimado o medido, de los niveles a los que están expuestos los trabajadores.

Desde el año 2006, durante las visitas que se realizaban a las empresas con ocasión del programa Diana, se desarrollaba el asesoramiento en materia de gestión del riesgo de exposición a vibraciones, teniendo, como principal objetivo, promover el cumplimiento del Real Decreto 1311/2005.

A tal fin, se empleaba una ficha de control, diseñada con un formato de cuestionario, en la que se recogían los aspectos básicos de la gestión preventiva: contenido de la evaluación de los riesgos, número de trabajadores por nivel de riesgo y medidas de prevención y protección adoptadas (en origen, de protección individual, formación e información de los trabajadores y vigilancia de la salud).

De las explotaciones sucesivas de estos cuestionarios se llegó a la conclusión de que, en general, existía un amplio desconocimiento por parte de las empresas, de los Servicios de Prevención, de los trabajadores y de sus representantes, sobre los requisitos establecidos en el Real Decreto 1311/2005, situación especialmente grave en aquellas empresas en las que el nivel de riesgo por exposición a vibraciones puede ser elevado, como por ejemplo en el sector transporte, actividades agroforestales, construcción, talleres mecánicos, etc.

Se decidió, por ello, estudiar en mayor profundidad un sector en el que este riesgo fuera característico. Dado que los puestos de conducción de vehículos conllevan la exposición a vibraciones transmitidas al cuerpo entero, se escogieron empresas dedicadas al transporte por carretera (ya seleccionadas en el Programa Diana).

Durante la visita a estas 8 empresas, se cumplimentó la ficha "VIBRACIONES – Toma de datos", preparada a tal efecto y centrada en la obtención de información sobre:

- El método empleado para evaluar la exposición a vibraciones.
- Las medidas preventivas específicas asociadas a dicha evaluación, diferenciando entre las propuestas por el Servicio de Prevención y las realizadas por la empresa.

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

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

- En las 8 empresas analizadas se utilizan equipos que generan vibraciones mecánicas.

- En 2 empresas no se ha identificado ni evaluado el riesgo derivado de la exposición de sus trabajadores a vibraciones mecánicas.
- En 6 empresas se identificó y evaluó el riesgo derivado de la exposición de sus trabajadores a las vibraciones mecánicas.
 - Sólo en 1 de estas 6 empresas el método empleado para evaluar el riesgo ha sido el de “medición”. El resultado obtenido del valor de exposición diario, para la vibración transmitida al cuerpo entero, era inferior al “valor que da lugar a una acción”.
 - En las otras 5 empresas, la evaluación general identifica la exposición a vibraciones mecánicas y le asigna un nivel de riesgo mediante la probabilidad y las consecuencias, sin aplicar un método de estimación numérico para el cálculo, con los datos aportados por el fabricante, del nivel de exposición.
 - En las 6 empresas los Servicios de Prevención habían propuesto como medida elegir equipos de trabajo con criterios preventivos, a fin de reducir el nivel de riesgo en origen. Sólo en 1 empresa, la misma en la que se había realizado la medición, se había desarrollado un procedimiento de compra de equipos de trabajo en el que se consideraba evitar la exposición a vibraciones mecánicas.
 - En 3 de estas 6 empresas se ha informado y formado a los trabajadores sobre los efectos para la salud que puede suponer la exposición a vibraciones mecánicas.
 - En 4 de estas 6 empresas se ofrece una vigilancia de la salud específica en relación a la exposición a vibraciones mecánicas.
- En las 8 empresas existían manuales de instrucciones de los equipos de trabajo utilizados en los que se indicaba el riesgo de exposición a vibraciones mecánicas durante el uso de los mismos.
- En 4 empresas se encontraron equipos de trabajo con sistemas auxiliares (mangos, asientos antivibración, etc.) que reducen la exposición.

B.2. Asesoramiento a empresas

Aprovechando las visitas que se realizan a las empresas con ocasión de los distintos programas de actuación (Diana, máquinas, etc.), durante 2012 se ha continuado incidiendo en los riesgos por exposición a ruido.

A tal fin, se empleó la ficha de control relativa al ruido. Diseñada con un formato de cuestionario, la ficha recoge los aspectos básicos de la gestión preventiva: contenido de la evaluación de los riesgos, número de trabajadores por nivel de riesgo y medidas de prevención y protección adoptadas (en origen, de protección individual, formación e información de los trabajadores y vigilancia de la salud).

En el transcurso de las visitas a las empresas, a medida que se cumpli-

mentaba la ficha de control, se informaba a las personas entrevistadas sobre los citados aspectos.

El anexo de este apartado incluye los resultados obtenidos. A modo de resumen, puede destacarse que:

- En materia de exposición laboral a ruido, la mitad de las empresas no ha efectuado las evaluaciones periódicas.
- Muy pocas empresas (27 %) adoptan medidas para eliminar el ruido en su origen o para reducirlo al nivel más bajo posible. Tampoco planifican la adopción de las medidas derivadas de las evaluaciones del riesgo.
- Ninguna de las empresas que presentan niveles de ruido muy elevados, ha establecido el obligatorio programa de medidas técnicas y/o de organización destinado a reducir la exposición al ruido.
- Destacar, entre los aspectos positivos, que la mayoría de las empresas informa a sus empleados y pone a su disposición protectores auditivos individuales así como vigilancia de la salud.

B.3. Otras actividades

Formación

Dentro del programa de mejora de la calidad de los Servicios de Prevención, se ha impartido la sesión de actualización “Agentes físicos (ruido, vibraciones, estrés térmico y radiaciones): puntos de mejora en los estudios de evaluación”, de 5 horas de duración.

Anexo II: ficha de control de ruido, resultados obtenidos. [Visite el sitio Web.](#)

Programa 6. Prevención de trastornos músculo-esquelético

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

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

los primeros se encuentran la repetitividad de movimientos, los esfuerzos, la manipulación manual de cargas, el trabajo estático y las posturas articulares extremas y entre los psicosociales la organización espacial y temporal del trabajo, la carga de trabajo elevada, el apremio de tiempo, la poca autonomía y la falta de apoyo social entre otros.

6.1. Objetivos

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

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

6.2 Actividades desarrolladas

6.2.1 Programa de empresas Diana: Gestión de los riesgos ergonómicos

Dentro de las actuaciones del Programa de Empresas Dianas se han visitado 128 empresas para realizar el seguimiento del cumplimiento de aspectos metodológicos y organizativos relacionados con la LPRL.

Las evaluaciones de riesgos realizadas presentan deficiencias significativas en un 52,4% de las empresas visitadas debido a que se consideran incompletas (no han considerado todos los riesgos o todos los puestos, las metodologías no son adecuadas, etc.), el 62,5% de ellas presentan deficiencias significativas relacionadas con la evaluación ergonómica.

a) Gestión de riesgos ergonómicos:

En 26 empresas de las 128 visitadas se han recogido datos específicos relacionados con la gestión de los riesgos ergonómicos tales como, número de trabajadores que se han identificado como expuestos a cada uno

de los factores de riesgo músculo-esqueléticos, el tipo de evaluación que se ha realizado, las medidas de prevención y corrección establecidas y el tipo de vigilancia de la salud que se lleva a cabo según factor de riesgo.

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

Manipulación manual de cargas:

1.524 trabajadores están expuestos a este factor riesgo.

El 84,6% de las empresas ha evaluado este riesgo y solo en el 7,7% de ellas se ha contemplado la posibilidad de que el puesto sea ocupado por trabajadoras embarazadas.

El 81% de las empresas ha adoptado medidas correctoras organizativas y/o técnicas respectivamente.

La vigilancia de la salud se realiza de manera específica en el 69,2% de las empresas.

Movimientos repetitivos:

1.036 trabajadores están expuestos a este factor riesgo.

El 53,9% de las empresas ha evaluado este riesgo y solo en el 4% de ellas se ha contemplado la posibilidad de que el puesto sea ocupado por trabajadoras embarazadas.

El 54,% de las empresas ha adoptado medidas correctoras organizativas y/o técnicas respectivamente.

La vigilancia de la salud se realiza de manera específica en el 53,9% de las empresas.

Posturas forzadas

1.576 trabajadores están expuestos a este factor riesgo.

El 76,9% de las empresas ha evaluado este riesgo y solo el 7,7% de ellas ha contemplado la posibilidad de que el puesto sea ocupado por trabajadoras embarazadas.

El 80,8% de las empresas ha adoptado medidas correctoras organizativas y/o técnicas respectivamente.

La vigilancia de la salud se realiza de manera específica en el 76,9% de las empresas.

c) Conclusiones:

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

- La mayoría de las evaluaciones que contemplan riesgos ergonó-

micos, como manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos o posturas forzadas se han realizado utilizando metodologías inespecíficas o que no se adecuan a lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).

- El porcentaje de evaluaciones que contemplan la eventualidad de que el puesto de trabajo sea ocupado por una trabajadora embarazada es muy bajo fluctuando según riesgo entre el 7,7% en el caso de manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos y el 4% para posturas forzadas.
- En más del 30% de las empresas visitadas se realiza la vigilancia de la salud de manera inespecífica.
- Las medidas más frecuentes utilizadas para eliminar o reducir el riesgo son las relacionadas con la formación-información a los trabajadores adoptadas en el 90% de las empresas.

6.2.3 Visitas conjuntas con ITSS

Se han visitado conjuntamente con ITSS 14 empresas asesorando a los inspectores de trabajo en aspectos relacionados con los procedimientos de evaluación y medidas a tomar para controlar los riesgos ergonómicos.

6.2.4 Informes realizados sobre condiciones de trabajo

Se han realizado 17 informes a solicitud de diferentes instancias sobre distintas condiciones de trabajo del ámbito de la ergonomía relacionadas con trastornos musculoesqueléticos.

6.2.5 Participación en grupos de trabajo

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

6.2.6 Acciones informativas-formativas

En el mes de diciembre se impartió la formación “Métodos de evaluación de trastornos musculoesqueléticos” dirigida a los Técnicos de Prevención de los Servicios de Ajenos.

6.2.7 Actualización del portal Web

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

A lo largo de 2012, se han contabilizado un total de 4.302 visitas.

6.2.8 Consultas especializadas

Se han atendido unas 50 consultas relacionadas con los TME.

Programa 7. Sector Agrario

Objetivos

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

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

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

Actividades desarrolladas

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

A. Actuaciones generales:

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

a) Promoción y seguimiento de la aplicación en todas las adjudicaciones del Gobierno Foral del documento de "Requisitos y procedimientos que debe contener el Estudio de Seguridad" exigible en las actuaciones forestales de las que sea promotor el Gobierno de Navarra

b) Se ha continuado con el seguimiento de:

- La formación específica de los trabajadores del subsector forestal en base al programa preparado por el ISPLN para la formación y capacitación en prevención de riesgos a trabajadores que manejan motosierras a través de sus Servicios de Prevención.

Nota: hay que hacer constar que esta acción ha disminuido de un modo importante debido a la falta de subvenciones de los entes públicos para la formación.

- Seguimiento de la realización de evaluaciones de riesgo específicas previas a la actuación en el monte, mediante la relación con el Servicio de Prevención SGS, que es el encargado de supervisar su cumplimiento.
- Seguimiento del cumplimiento de establecimiento de protocolos preventivos por parte del Departamento de Medio Ambiente, de la empresa pública Viveros y Repoblaciones Forestales y de las Entidades Locales, que por su calidad de promotores, licitadores o adjudicatarios principales, deben enmarcar las actuaciones de las empresas adjudicatarias de sus aprovechamientos.

A-2. Sector Agrario. Se sigue realizando una campaña de prevención de riesgos entre las empresas que se dedican a la cría y entrenamiento de caballos Pura Sangre, de raza Española y de Rejoneo. Como base, se está desarrollando una ficha de riesgos y medidas de prevención en el manejo de estos animales. Dicha ficha se va a incluir en la colección que se publica en la página Web del ISPLN.

B. Programa de seguimiento de seguridad en maquinaria agrícola:

a) Promoción y seguimiento de tractores antiguos (anteriores al año 1985) existentes en el parque, a través de acciones entre los talleres de maquinaria agrícola de toda la Comunidad.

Se han realizado 14 visitas a talleres de reparación y venta de maquinaria agrícola y tractores, con el fin de impedir el traspaso de vehículos en deficiente estado de seguridad a terceros de esta Comunidad y estudiar la posibilidad de una implantación de la protección expandible en los tractores de la Comunidad.

b) Promoción y seguimiento del plan de ayudas a través del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente. Organizaciones Profesionales Agrarias, visitas realizadas y del Subgrupo de Trabajo de Maquinaria Agrícola del Grupo de Trabajo Agrario de la Comisión Nacional, para la colocación de arcos de seguridad en todos los tractores, incluso los anteriores a 1978 que sean conducidos por los agricultores que desarrollan su actividad a título principal en el régimen especial agrario.

c) Se han realizado visitas de información y orientación a 6 talleres, sobre el cumplimiento de normas armonizadas en sus fabricados y comercializados.

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

e) Se han evacuado consultas y documentación a Técnicos e Inspectores de Trabajo de países vecinos, como Francia y Portugal, sobre las posibilidades de la estructura de protección expandible desarrollada por este Instituto.

Evacuación de consultas

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

Comprobación del cumplimiento de la LPRL y colaboración con la ITSS

Se han realizado 144 actuaciones de asesoramiento sobre de prevención de riesgos laborales en base y con el apoyo de la investigación de accidentes ocurridos a agricultores autónomos y empresas en el año inmediato anterior; así como la comprobación del cumplimiento de la LPRL, especialmente en aspectos relativos a la formación de los trabajadores e implantación de la LPRL, siempre teniendo como soporte la siniestralidad de dichas empresas del Sector Agrario.

Desarrollo de Investigaciones de la Unidad

Se ha desarrollado el prototipo de arco de seguridad activo, expandible y automático trabajando en el mismo, para conseguir establecer líneas de aceptación e implantación por organismos oficiales. Este proyecto se presentará en el año 2013.

Asesoramiento a Entidades y Organizaciones

Se colabora con las Organizaciones Profesionales Agrarias de Navarra en:

a) Asesoramiento continuo (acciones puntuales) al Servicio de Prevención Mancomunado asociado a FUNDAGRO, para empresas del Sector Agrario

b) Se ha seguido participando mediante asesoramiento, redacción y propuestas, en proyectos de prevención de dicha entidad a los trabajos puntuales en la evaluación de riesgos en granjas concertadas (82) para la empresa ANSCOOP, así como del resto de integradores sin obtener respuesta de los mismos.

c) Seguir asesorando para los cursos de "Propuesta de adecuación al R.D. 1215/97, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de

los equipos de trabajo” para el INTIA.

Asesoramiento a la UPNA en el proyecto de colaboración con la misma en base a una solución generada en la propia unidad

Finalizado satisfactoriamente con unos resultados sorprendentes el proyecto de investigación entre el ISPLN y el profesor de la UPNA (Campus de Tudela), D. José Ignacio Arana Navarro **“Estudio de viabilidad de un sistema automontante de protección al vuelco para tractores estrechos”**

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

Un técnico del ISPLN asesora en el citado grupo de trabajo, así como en distintos subgrupos de trabajo creados, habiéndose mantenido el siguiente número de reuniones durante el año 2012:

Grupo de trabajo (pleno y previas)		1
Subgrupo	Maquinaria	2
Intercomunicaciones entre subgrupos	En Consultas	24
Conjunto	3 reuniones y 24 entrevistas	

Participación en asesoramiento a otras entidades

1. Un técnico participa como asesor de la Asociación Internacional de la Seguridad Social sobre varios programas de prevención de riesgos en el Sector Agroforestal y de Maquinaria Agrícola.
2. Un técnico participa como asesor en el proyecto de “GUÍA EUROPEA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL SECTOR AGRARIO” de la Comisión de Agricultura Europea.

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

Un técnico participa como asesor en el proyecto de investigación entre el ISPLN y el profesor de la UPNA, D. José Ignacio Arana Navarro, **“Estudio de viabilidad de un sistema automontante de protección al vuelco para tractores estrechos”.**

Estadísticas de siniestralidad en el Sector Agrario

Índices de siniestralidad del Sector. Evolución

Régimen general y especial agrario

	Nº trabajadores 2012	Índice de incidencia Accidentes de Trabajo (0/00)									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CNAE: 01 Agricultura Ganadería	10.059	25,8	26,3	30,7	30,1	29,1	30,5	28,7	25,9	22,9	24

CNAE: 02 Forestal	58	286,3	293	337	265,8	280,8	284,2	870	691,6	669,9	570,6
CNAE: 05 Pesca	52	123,1	162,9	92	311,7	585,4	333,3	13,7	51,3	35,5	19,2
Sector Agrario* (Conjunto)	10.169	29,7	30,6	35,6	34,4	33,27	35,1	34	31,1	27,3	27

Puede verse que este año disminuye el índice de incidencia de los subsectores Agroganadero, Forestal y de Pesca, pero ha aumentado el número de accidentes graves declarados, lo que se explica por la entrada de los agricultores cuenta propia a cotizar como autónomos, con una mayor declaración.

Accidentes de trabajo con baja en jornada de trabajo

Analizado por sector según gravedad, se observa:

Agrario: disminuye el número de accidentes de trabajo totales (-0,7%), esto se produce por descenso de los leves (-1,1%), ya que aumentan los accidentes graves (33,3%). La población trabajadora con la contingencia por accidente de trabajo cubierta asciende un (0,7%).

Índices de Incidencia de Accidentalidad

Analizado según gravedad, se observa:

Agrario: el índice de incidencia total disminuye ligeramente (-1,4%) respecto al período anterior, debido al descenso del índice de los leves (-1,8%) aunque aumentan el de los graves (32,4%) y no varía el de los mortales.

Índices de Incidencia de Enfermedad Profesional según sector (CNAE-2009)

Incidencia *100.000 trab.

Agricultura	
Nº partes de enfermedad profesional:	19
Nº trabajadores	10.169
Índice de incidencia	186,8

(Elaboración: I.S.P.L.N. Sección Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria)

Programa 8. Sector Construcción

1. Objetivos generales

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

- La lucha activa contra la siniestralidad de los Accidentes de Trabajo, teniendo en cuenta que el Sector de la Construcción merece atención preferente por su elevado índice de accidentabilidad, con los objetivos de:

- a. Reducir los índices de siniestralidad del sector.
 - b. Sensibilización de todos los agentes implicados en la ejecución de las obras de construcción.
 - c. Conseguir una mejora de las condiciones de trabajo existentes en las obras, en todas sus fases.
- La intensificación de la Vigilancia y Control de las empresas del sector que llevan a cabo obras en Navarra, a través de los siguientes objetivos:
 - a. Mejora del cumplimiento de la LPRL y su normativa de desarrollo, especialmente el RD 1627/97 sobre condiciones de seguridad en las Obras de Construcción.
 - b. Intensificación de la actuación inspectora en el sector, a través de visitas directas a pie de obra.
 - c. Incremento de la cooperación con los organismos y agentes implicados en el cumplimiento de la legislación.
 - La atención preferente a los colectivos específicos de gran presencia en el sector, como los inmigrantes o los trabajadores autónomos.
 - La participación activa de asociaciones empresariales y organizaciones sindicales en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales.
 - La formación, comunicación e investigación.

2. Subprogramas de actuación

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

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

2.1. Visitas y asesoramiento a obras de las empresas de construcción integradas en los Programas Diana y Subdiana

2.1.1. Objetivos

Los Programas Diana y Subdiana tienen por objeto la disminución del número de accidentes a través de actuaciones directas sobre las empresas de mayor siniestralidad.

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

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

- Asesoramiento directo a pie de obra de los aspectos relacionados con la documentación necesaria en obra, coordinación de actividades empresariales, aspectos generales de seguridad, instalación eléctrica provisional en obra, maquinaria y equipos, grúas, equipos de trabajo en altura, equipos de protección individual y otros aspectos relacionados con el contenido del Plan de Seguridad y Salud mediante la toma de datos observados y la entrevista con los encargados o jefes de obra.
- Envío de informe relativo al estado de las condiciones de seguridad anteriores y de las correcciones a realizar a cada uno de los agentes intervinientes en la obra: Contratista Principal, Subcontratistas, Coordinadores de Seguridad y Salud, Dirección de Proyecto, Dirección Facultativa, Servicio de Prevención propio o ajeno y Delegado de Prevención, según proceda.

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

2.1.2. Actuaciones

En el área de construcción, las actuaciones concretas de los Programas Diana y Subdiana consisten en visitas en obra.

Dichas visitas constan de tres fases:

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

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

Finalmente, se remite carta con los resultados de las visitas realizadas en la campaña Diana y Subdiana 2012 a las empresas de construcción visitadas con motivo de este programa, en la que se incluye la explotación de los datos anteriores.

2.1.3. Resultados

a) Visitas realizadas

- 43 obras visitadas
 - 65 actuaciones llevadas a cabo en las 43 obras visitadas

b) Empresas visitadas

- 62 empresas
 - 40 incluidas en los programas Diana y Subdiana
 - 21 Empresas Contratistas
 - 19 Empresas Subcontratistas
 - 22 relacionadas con los programas Diana y Subdiana
 - 19 Empresas Contratistas
 - 3 Empresas Subcontratistas

c) Informes emitidos

- 228 informes emitidos a:
 - Empresas Contratistas y Subcontratistas
 - Coordinadores de Seguridad y Salud en fase de ejecución
 - Técnicos de la Dirección Facultativa
 - Servicios de Prevención Propios o Ajenos
 - Delegados de Prevención o Comités de Seguridad y Salud

2.2. Campañas conjuntas del ISPLN con la ITSS

2.2.1. Objetivos

El objetivo de las campañas conjuntas del ISPLN con la ITSS es realizar un control del cumplimiento de la Normativa aplicable en obras de construcción.

Este objetivo se logra a través de dos campañas distintas.

a) Campaña de vigilancia y control: pretende conseguir una mejora de las condiciones de seguridad en las obras de construcción, centrándose en los aspectos de Instalación eléctrica provisional de obra, Andamios y Excavaciones (zanjas, pozos y vaciados).

b) Requerimientos sobre condiciones de trabajo: como parte de la función de asesoramiento a ITSS, se realizan a solicitud visitas a obras de construcción.

2.2.2. Actuaciones

a) Campaña de vigilancia y control: la campaña consiste en la realización de visitas a obra conjuntas de inspectores y técnicos. Cada actuación consta de dos visitas, una primera de detección de deficiencias y asesoramiento para su corrección y una segunda para comprobar si se han llevado a cabo las medidas correctoras necesarias.

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

2.2.3. Resultados

a) Campaña de vigilancia y control

- 31 visitas realizadas en total
 - 15 primeras visitas
 - 16 visitas de comprobación

b) Requerimientos sobre condiciones de trabajo

- 30 visitas realizadas

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

2.3.1. Objetivo

La gran cantidad de obras de construcción realizadas en Navarra en estos últimos tiempos ha hecho que las campañas de visitas realizadas se centraran en los principales núcleos de población de la Comunidad Foral (especialmente Comarca de Pamplona y la Ribera).

Sin embargo, no se puede obviar la existencia de gran número de obras de pequeño tamaño (reformas, viviendas unifamiliares...) que se realizan en zonas de Navarra poco habitadas y cuya ejecución generalmente es realizada por microempresas (muchas veces un autónomo con algún peón contratado por él), que en muchos casos desconocen o no aplican las obligaciones existentes en materia preventiva en el ámbito de la construcción.

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

Este asesoramiento no está limitado a aspectos técnicos, sino que incluye también aspectos laborales relacionados con la protección de la seguridad

y salud de los trabajadores (obligatoriedad de disponer de un Servicio de Prevención, redacción de Plan de Seguridad y Salud, etc.) en los que durante la visita se aprecie que existen deficiencias.

2.3.2. Actuaciones

Las actuaciones constan de tres fases:

- Selección de las obras a visitar: A través de las comunicaciones de apertura y los Planes de Seguridad y Salud registrados en el ISPLN, se seleccionan las obras que cumplen los requisitos de la campaña: ubicación de la obra en núcleo de baja población y empresa contratista principal con pocos trabajadores (<10) y no integrada en otras campañas de asesoramiento. La selección no es cerrada, de tal forma que si se observa la existencia de obras de las que no se tenía conocimiento previo se puedan visitar también, evitando de esta forma que obras de las que no se ha realizado notificación queden fuera del ámbito de esta campaña.
- Realización de la visita en obra: En ella se da asesoramiento directo a pie de obra de los aspectos técnicos, documentales y organizativos oportunos, teniendo en cuenta tanto las condiciones de la obra como el contenido del Plan de Seguridad y Salud mediante la toma de datos observados, la entrevista con los encargados o jefes de obra y, en su caso, la revisión posterior en oficina de documentación.
- Envío de informe relativo al estado de las condiciones de seguridad anteriores y de las correcciones a realizar a cada uno de los agentes intervinientes en la obra, que en este tipo de visitas suele ceñirse a: Empresa Contratista Principal, Arquitecto y Arquitecto Técnico (como Projectista y Coordinador de Seguridad y Salud en la fase de Ejecución, respectivamente) y Técnico de Prevención del Servicio de Prevención Ajeno.

2.3.3. Resultados

Los resultados de este año han sido:

a) Visitas realizadas: 8 obras visitadas

b) Empresas visitadas: 8 empresas

c) Informes emitidos

- 30 informes emitidos a:
 - Empresas Contratistas
 - Técnicos de Servicio de Prevención Ajeno
 - Coordinadores de Seguridad y Salud
 - Técnicos de la Dirección de Proyecto o Dirección Facultativa

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

2.4.1. Objetivos

Evaluación de las solicitudes conforme a los criterios de valoración establecidos en la Resolución de 5 de marzo de 2012 (BON N° 70 de 13 de abril de 2012), por la que se aprueba la convocatoria para la concesión de subvención de inversiones en adaptación de equipos.

2.4.2. Actuaciones

Revisión y evaluación de las solicitudes presentadas y emisión de informe a la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos.

2.4.3. Resultados

Se han presentado 6 solicitudes para la adaptación de equipos en construcción, todas ellas informadas por técnicos del ISPLN, quedando pendiente su valoración por parte de la Autoridad Laboral.

2.5. Otras actuaciones

2.5.1. Seguimiento de la accidentalidad del sector

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

Durante el año 2012 se han producido en Navarra en el sector de la construcción un total de 716 accidentes – 527 menos que en el año anterior–, lo que supone un descenso en términos relativos de un 46%. De los accidentes ocurridos, 699 fueron leves, 16 graves y 3 mortales. La población activa desciende a su vez en unos 3.100 trabajadores. Esto se traduce en un notable descenso del índice de incidencia, que baja desde el 75,9 al 57,4 0/00, tras el estancamiento sufrido los dos años anteriores (Ver Anexo II).

2.5.2. Control de los Planes de Seguridad en las obras de construcción

Recepción, control y archivo de los Planes de Seguridad y Salud para posterior revisión de parte de los mismos para la investigación de accidentes y elaboración de informes graves y mortales, así como para realización de visitas a las obras. Durante el año 2012 se han registrado un total de 2.498 Planes de seguridad (500 menos que en el año 2011) siendo objeto de revisión y comprobación aquellos que han tenido relación con las visitas realizadas a obras e investigaciones de accidentes leves, graves y mortales. (Ver Anexo III).

2.5.3. Seguimiento del programa de Prevención Integral en Obra (PIO)

El Plan de Prevención Integral en obra, denominado PIO, está destinado a aquellas empresas que realizan obra civil y edificación de promoción pública y privada y tiene los objetivos de promover la promoción de la normativa de prevención de riesgos laborales en el sector, con especial incidencia en el RD 1627/1997, el impulso de la acción informativa y la ejecución de los Planes de Prevención.

Dicho Plan está basado en el autocumplimiento por parte de las empresas del fiel cumplimiento de la normativa que afecta al sector, investigación de todos los accidentes en obra y obtención de los datos de siniestralidad de la obra (índices de frecuencia y gravedad reales en el centro de trabajo de la empresa principal, de las empresas subcontratadas y trabajadores autónomos, tanto parciales como globales). La adscripción al programa implica la firma de la carta de compromisos por parte del empresario, colocación de un distintivo con el slogan "Construyendo con Seguridad" en zona visible de la obra y el envío trimestral al ISPLN de los datos relativos a la siniestralidad en obra.

Durante el año 2012 se han registrado en el Programa PIO mediante la Carta de Compromiso un total de 3 obras, todas de tipo civil. Se ha mantenido un contacto directo con los representantes de las mismas para asesoramiento, seguimiento y control para aplicación del Programa y han realizado los envíos correspondientes a este ISPLN de los datos de siniestralidad relativos a dichas obras.

2.5.4. Elaboración de documentos

Durante el año 2012 se han elaborado dos Fichas Técnicas de Prevención específicas para el sector de la construcción:

- FTP41 - Redes de Seguridad.
- FTP42 - Redes de Seguridad. Fichas de comprobación en obra.

2.5.5. Atención a consultas

Atención de consultas realizadas de forma presencial o telefónica, sobre temas relacionados con la aplicación de la Normativa aplicable en el sector, contenidos del estudio y Planes de Seguridad y Salud, etc., procedentes de la ITSS, Colegios Profesionales, empresas, servicio de prevención propios y ajenos y demás agentes que intervienen en el sector.

2.5.1. Formación e información

Como parte del programa de Mejora de la Calidad de los Servicios de Prevención Ajenos, el día 22 de noviembre se realizó una jornada formativa destinada a los Técnicos de Prevención de estas empresas, titulada "JORNADA TÉCNICA SOBRE CONSTRUCCIÓN PARA TÉCNICOS DE PREVENCIÓN", de una duración de 4,5 horas, en la que participaron 4 ponentes de 3 entidades distintas y a la que acudieron unas 50 personas.

3. Anexos

Anexo I. Análisis y control de la evolución de las condiciones de seguridad en las obras de construcción de la Comunidad Foral. [Visite el sitio Web.](#)

Anexo II. Evolución de la siniestralidad del sector. [Visite el sitio Web.](#)

Anexo III. Evolución del número de Planes de Seguridad y Salud registrados en la Autoridad Laboral. [Visite el sitio Web.](#)

Programa 9. Prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el Sector Sociosanitario

El Sector Sociosanitario abarca la actividad profesional y empresarial relacionada con la prevención y el fomento de la salud y con la mejora de la autonomía personal y de la calidad de vida de quienes presentan alguna limitación o dependencia funcional como consecuencia de discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales. La tipología de empresas que podemos encontrarnos en el sector va desde las instituciones públicas hasta las empresas privadas mercantiles, pasando por las organizaciones privadas sociales.

El aumento de la esperanza de vida junto con los cambios acaecidos en las últimas décadas en la sociedad (incorporación de la mujer al mercado laboral, cambio del modelo de familia, la necesidad de una atención sociosanitaria más especializada a los ciudadanos, etc.) han posibilitado el desarrollo de estos servicios y las proyecciones efectuadas muestran que va a seguir creciendo su demanda. De manera paralela, se está produciendo un incremento importante del número de empresas y de personas que trabajan en estas actividades.

Los trabajadores y trabajadoras del Sector Sociosanitario que desempeñan tareas de atención directa y cuidados básicos diarios de personas dependientes tienen que enfrentarse a situaciones cada vez más complejas, encontrándose expuestos a riesgos derivados sobre todo de la exposición a sobreesfuerzos y exigencias emocionales.

La exposición a estas condiciones de trabajo ha motivado, entre otras razones, que la Estrategia Comunitaria de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012 siga considerando como “particularmente peligroso” el sector de salud y servicios sociales¹.

9.1 Objetivos

Este programa del ISPLN se enmarca dentro del objetivo 7.3.1.2.5. del II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012: “Promover e impulsar la realización de evaluaciones de riesgos psicosociales especialmente la exposición combinada a riesgos ergonómicos-psicosociales, teniendo en cuenta las metodologías más adecuadas en cada contexto y contando con la participación de los trabajadores y sus representantes”.

¹ Comisión de las Comunidades Europeas – COM (2007) 62 final. Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007-2012. Bruselas: Unión Europea. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:145:0001:0004:ES:PDF>

Objetivo 1:

Conocer distintas variables de interés de las empresas y de las trabajadoras y trabajadores del sector sociosanitario de Navarra así como de la gestión en prevención de riesgos laborales, en particular de los riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo.

1.1. Conocer las características principales de las empresas del sector y de sus trabajadoras y trabajadores, en particular de las gerocultoras, en relación con la PRL

1.2. Obtener información sobre las exposiciones y daños ergonómicos y psicosociales.

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

Objetivo 2:

Promocionar y fomentar la mejora de las condiciones de trabajo en el Sector Sociosanitario de las trabajadoras y trabajadores de atención directa de acuerdo con las deficiencias identificadas en las empresas del sector.

2.1. Reforzar las competencias y habilidades de los Técnicos de de los Servicios de Prevención en gestión de prevención de riesgos laborales y de riesgos ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo

2.2. Informar a las Delegadas y Delegados de Prevención sobre sus derechos en materia de salud laboral y desarrollar sus habilidades en prevención de riesgos laborales, ergonómicos, psicosociales y durante el embarazo

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

2.4. Potenciar el papel del ISPLN como centro asesor de referencia en materia de prevención de riesgos laborales.

9.2 Criterios del programa

La población diana del programa son los trabajadores y trabajadoras del Sector Sociosanitario que desarrollan las tareas y actividades de atención directa y cuidados básicos diarios de personas que presentan algún grado de dependencia, fundamentalmente personas mayores y discapacitados, y que prestan los servicios en los domicilios de los usuarios, en centros de día y en residencias. Las empresas en las que trabajan están incluidas en la Sección Q "Actividades sanitarias y de servicios sociales", códigos 87.10, 87.20, 87.31, 87.32, 88.11 y 88.12 de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009).

Estos trabajadores se encuentran expuestos a una combinación de riesgos de carga física y psicosociales de gran magnitud con consecuencias

negativas para su salud.

9.3 Actividades desarrolladas

9.3.1 Visitas

Se han visitado 19 empresas seleccionadas de manera no aleatoria para entrevistarse con los responsables en materia de prevención de riesgos laborales y con los delegados de prevención y recoger información sobre la gestión de la prevención, especialmente la relacionada con los riesgos ergonómicos y psicosociales.

9.3.2 Formación e información

En el mes de enero se organizó una sesión informativa dirigida a responsables de empresas del sector, como Gerentes, Directores y Responsables de recursos humanos, en la que se les presentó el programa y las actividades realizadas.

9.3.3 Actualización del portal Web

Actualización del apartado Web específico dirigido al sector sociosanitario en el que se recopila información sobre el Programa de Prevención de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en el Sector Sociosanitario y documentación y enlaces relacionados con la prevención de dichos riesgos. [Visite el sitio Web.](#)

A lo largo del año 2012, se han contabilizado un total de 1.238 visitas.

9.4 Anexo

Anexo I.- Informe de las visitas realizadas a empresas del Sector Sociosanitario en el año 2012. [Visite el sitio Web.](#)

Programa 10. Seguridad vial en el ámbito laboral

El ISPLN lidera la campaña de Seguridad Vial en el ámbito laboral que dio comienzo en el año 2008. Para aquel año, un estudio de los accidentes de tráfico ocurridos en el periodo 1991-2007 indicaba que el 20% de los accidentes graves o muy graves y el 52% de los accidentes mortales ocurridos en el ámbito laboral eran accidentes de tráfico. El lema de esta campaña es “La carretera es el lugar más inseguro para muchos trabajadores” y fue el lema general del ISPLN durante el año 2009.

Esta campaña se enmarca en el Plan de Acción de Seguridad Vial que gestiona la Dirección General de Interior dentro de la Estrategia Navarra de Seguridad Vial 2005-2012. Asimismo, se lleva a cabo como parte del cumplimiento del II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012, documento que establece las líneas prioritarias de actuación en materia de prevención de riesgos laborales en Navarra. Dentro del mismo, se contemplan diversas propuestas para la reducción de la siniestralidad laboral, en concreto, en relación con la seguridad vial:

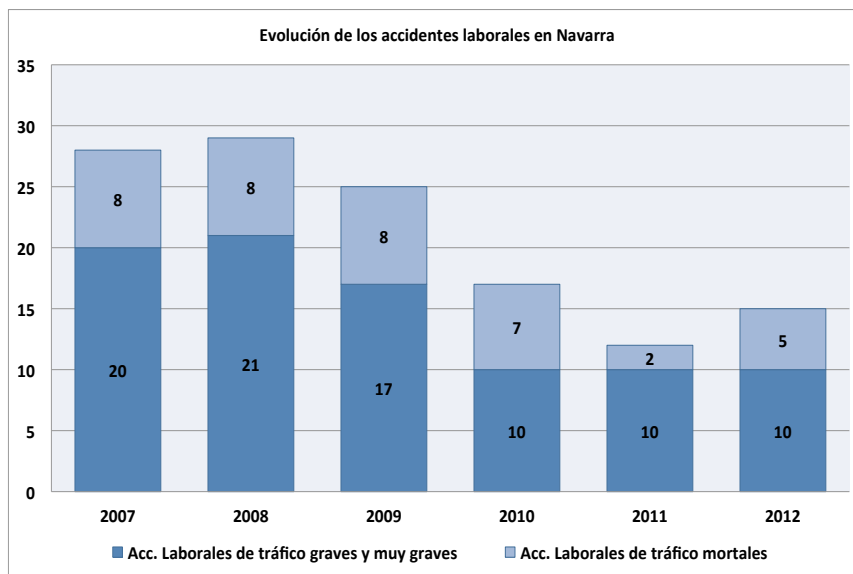
- Prestar atención preferente a los riesgos de mayor incidencia o gra-

vedad, así como a los sectores, actividades económicas y empresas con mayores índices de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, y en concreto en relación a la Seguridad Vial en el ámbito sociolaboral.

- Considerar con especial atención los riesgos y factores que concurren en los accidentes mortales, incluidos los relativos a la seguridad vial en el ámbito sociolaboral.

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

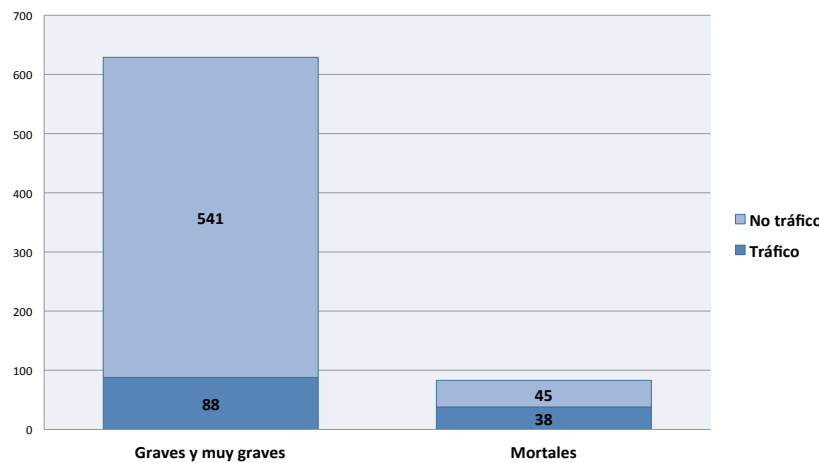
Las estadísticas de siniestralidad de la Comunidad Foral muestran una incidencia de los accidentes de tráfico en el ámbito laboral similar al resto de España y Europa. Alrededor de un 8% de los accidentes laborales son de tráfico, y de éstos, 3 de cada 4 ocurren en el desplazamiento al ir o volver del trabajo. Como se puede ver en los datos del siguiente gráfico, el número de estos accidentes ha ido descendiendo de forma sensible, al igual que el resto de accidentes laborales.



Sin embargo, pese a que como ya se ha indicado, los accidentes de tráfico suponen únicamente el 8% de los accidentes laborales ocurridos en Navarra, este porcentaje aumenta de forma notable cuando analizamos los accidentes de mayor gravedad. Estudiando los últimos 5 años, se puede ver que los accidentes de tráfico supusieron aproximadamente un 14% de los accidentes laborales graves y muy graves y más de un 40% de los accidentes laborales mortales.

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

Accidentes laborales graves, muy graves y mortales. Navarra.
2007-2012



Características de la campaña

Como características de la campaña se puede indicar que:

- Se corresponde con una preocupación y sensibilidad del Gobierno de Navarra y de la sociedad en general, en relación a la seguridad vial.
- Considera entre sus actividades, acciones relativas a favorecer la movilidad de los trabajadores, bien por uso del transporte público, o colectivo, compartir vehículo, etc. Hay que tener en cuenta que las actuaciones sobre la movilidad relacionada con el trabajo, repercuten en una menor siniestralidad in itinere, además de reportar otras ventajas en relación a la reducción del estrés, economía del transporte, menor impacto ambiental, etc.
- Por ello, en la Estrategia Española 2007-2012 se contempla retribuir las acciones preventivas con incidencia comprobable en la disminución de la siniestralidad como por ejemplo la existencia de planes de movilidad orientados a reducir la siniestralidad “en misión” e “in itinere”.
- Se contempla su desarrollo en un marco temporal plurianual, de al menos 4 años de duración.
- Su realización requiere la participación de manera activa de la gerencia de las empresas así como de sus Comités de Seguridad y Salud, o Delegados de Prevención en su caso.

Actividades

A) Acciones en el contexto de las actuaciones generales que viene desarrollando el ISPLN.

Desde el ISPLN se ha promovido la elaboración de materiales didácticos en relación con el tema de la seguridad vial así como la difusión de mate-

riales en soporte papel y a través de la página Web del ISPLN.

Una de estas acciones es la participación en el proyecto de seguridad vial en el ámbito laboral de las entidades locales. El proyecto tiene como objetivos:

- Firmar la Carta Europea de Seguridad Vial.
- Crear los medios didácticos basados en la modificación de actitudes hacia la conducción segura.
- Realizar jornadas y cursos de seguridad vial.
- Propiciar el compromiso de los municipios y los concejos de Navarra, con la seguridad vial.
- Elaborar indicadores de resultado que permitan valorar el proyecto.

B) Acciones para reforzar el concepto de que la seguridad vial debe de ser materia incluida en el ámbito de la prevención de riesgos laborales.

Estas acciones pretenden que las empresas conozcan esta problemática e incluyan los riesgos derivados de los desplazamientos in itinere e in misión dentro de la gestión de prevención de riesgos laborales general. A tal efecto, se llevan a cabo dos tipos de acciones:

a) Actividades de sensibilización

Con ellas se pretende que las empresas realicen acciones – previa notificación al Comité de Seguridad y Salud – relativas a:

- Nombramiento de un gestor interno del programa en la empresa.
- Realización de un breve análisis de la situación inicial.
 - En el ámbito de la seguridad vial: datos estadísticos de siniestralidad vial, uso de vehículos de empresa y particulares, organización del mantenimiento, tipo de vehículos, etc.
 - En el ámbito de movilidad: qué medios de transporte se utilizan, si se hace uso compartido del vehículo (tanto en relación a los desplazamientos in itinere como en misión), etc.
- Realización de actividades de sensibilización para el conjunto de la plantilla o personal especialmente afectado.
- Formación de monitores o promotores, al menos en empresas con plantilla elevada o con elevado riesgo o casos de siniestralidad vial.

A tal efecto durante los años anteriores de la campaña se realizaron sesiones formativas dirigidas específicamente a técnicos de los Servicios de Prevención Propios y Ajenos y se elaboró documentación así como calendarios y agendas. Durante 2012 y dentro de las visitas enmarcadas en otros programas, se realiza entrega de la documentación elaborada

por este ISPLN directamente en las empresas para su conocimiento y utilización.

b) Promoción de la Firma de la Carta Europea de la Seguridad Vial por parte de instituciones y empresas

La Carta Europea de la Seguridad Vial, establecida en el año 2005 por la Comisión Europea con el objetivo de salvar 25.000 vidas hasta el año 2010 en el espacio europeo, es mucho más que un documento testimonial. Es una invitación a concienciar a la sociedad de la necesidad de reducir el número de víctimas por accidente de tráfico, emprendiendo acciones y evaluando los resultados.

Es una iniciativa destinada a todos los actores sociales y entre ellos, cómo no, empresas, asociaciones ciudadanas, universidades, etc.

Firmar la Carta Europea, tras la realización de las acciones de sensibilización por las empresas navarras así como por otras entidades, es un objetivo específico de la Campaña de Seguridad Vial en el ámbito sociolaboral.

Las características de la Carta Europea se pueden consultar en la página Web de la Agencia Europea, a la que existe un acceso directo desde el portal "Seguridad Vial en el ámbito laboral" de la página Web del ISPLN.

Es interesante reseñar que los compromisos que cada empresa o entidad formula para la firma de la carta suponen:

- Un compromiso, que es una "promesa" para implementar un plan de acción con el objetivo de mejorar la seguridad vial.
- Debe ser preciso y concreto.
- Debe ir más allá de los requerimientos legales.
- Debe formar parte de la esfera de responsabilidad de la entidad.
- Debe contribuir directa o indirectamente a reducir las muertes en carretera.
- Como regla general, debe diseñarse para los próximos tres años.

El ISPLN cuenta con la colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, dentro del marco de sus competencias.

Asimismo, ha encargado a una empresa especializada el desarrollo de diversas actividades en el campo de la sensibilización empresarial y en relación con la firma de la Carta europea ayudando a las empresas interesadas:

- En el proceso de selección de los compromisos más adecuados, entre los que se aplicarán medidas que favorezcan la movilidad de los trabajadores.
- En el propio proceso de gestión de la firma del compromiso, si fuera necesario.

- En el apoyo para el cumplimiento y seguimiento durante 3 años de los compromisos formulados.

Indicadores

- Puede observarse en los cuadros incluidos anteriormente un descenso de los accidentes laborales de tráfico.
- Alrededor de 90 entidades públicas y privadas navarras están adheridas a la Carta Europea de la Seguridad Vial.
- Jornada -“Carta Europea de Seguridad Vial”-, de 2 horas de duración, celebrada el día 22 de febrero, a la que asistieron 69 personas.
- 18 personas asistieron a la Jornada -“Seguridad Vial en las Entidades Locales. Carta Europea de Seguridad Vial”-, de 4 horas de duración, celebrada el día 20 de diciembre, y que se enmarca en el proyecto de seguridad vial en el ámbito laboral de las entidades locales.
- El portal “Seguridad Vial en el ámbito laboral” de la página Web del ISPLN ha recibido 2.552 visitas a lo largo del año 2012, sin contar las entradas directas a los documentos y sus impresiones.
- Dentro de la concesión de subvenciones establecidas por el ISPLN para actividades de estudios e investigación destinados a entidades sin ánimo de lucro, se han concedido y elaborado 4 trabajos durante el año 2010, otros 4 en el año 2011 y 7 en 2012, que se desarrollan en otro capítulo de esta misma memoria.

Anexo

Contenido del portal “Seguridad vial en el ámbito laboral” de la página Web del ISPLN. [Visite el sitio Web.](#)

Programa 11. Desarrollo y aplicación de la estrategia española de seguridad y salud en el trabajo 2007-2012

El 29 de junio de 2007, el Consejo de Ministros dio el visto bueno a la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (EESST) 2007-2012, dirigida a combatir la siniestralidad laboral, en línea con la Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo 2007-2012.

En su enunciado han participado, a través del diálogo social, las asociaciones empresariales y sindicatos, habiendo realizado además un proceso de concertación territorial con todas las Comunidades Autónomas.

El 9 de diciembre de 2009 se firmó el convenio marco de colaboración entre el INSHT y la Comunidad Foral de Navarra para la realización de acciones para la ejecución de la EESST.

Para el desarrollo y ejecución de dicha estrategia se han diseñado y puesto en marcha sucesivos planes de acción.

PLAN PREVEA - Programa de reducción voluntaria de accidentes



Prevea, Programa de Reducción Voluntaria de Accidentes, es un programa de ámbito nacional que está orientado a la reducción de accidentes en empresas de alta siniestralidad laboral. Ha sido promovido por las Administraciones Públicas y su objetivo es conseguir el compromiso y la colaboración voluntaria de estas empresas en la reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

La metodología a aplicar para alcanzar esta reducción consiste en analizar los accidentes, identificar las causas que los producen y los factores que influyen sobre los mismos, establecer unos objetivos de mejora cuantificables y un plan de actuación programado que permita conseguirlos, al finalizar los 24 meses de permanencia de la empresa en el programa.

Actividades

La Comunidad Foral de Navarra participó en el año 2008, junto con otras tres Comunidades Autónomas, en la puesta en marcha de Prevea y, desde entonces, este Instituto ha realizado las funciones de coordinación entre las distintas entidades involucradas, desarrollando la figura de Organismo Gestor para Navarra.

Las funciones desarrolladas por el ISPLN han consistido, inicialmente, en la difusión activa del programa entre empresas, mutualidades, servicios de prevención ajenos y representantes de los trabajadores, mediante contactos directos con los mismos y a través de un apartado específico en nuestra página Web. Posteriormente, se ha colaborado, tutelado y realizado el seguimiento periódico de las actividades planificadas por las empresas adheridas.

En la primera fase de aplicación de Prevea, y como experiencia piloto, se incorporaron al mismo 4 empresas. De éstas, 2 causaron baja durante el año 2009 y las otras 2 completaron el programa al finalizar el año 2010.

Después de la experiencia piloto, 2 nuevas empresas se adhirieron a Prevea durante el año 2010, una de las cuales renunció posteriormente a continuar en el programa, y al comenzar el año 2011, una nueva empresa presentó su solicitud de adhesión al mismo.

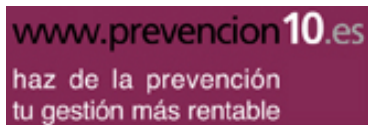
Resultados

A lo largo del año 2012 y al comienzo de 2013 las 2 empresas que continuaban en Prevea completaron el periodo de permanencia en el programa.

Como balance final de la aplicación de Prevea en la Comunidad Foral de Navarra se puede señalar que, si bien el número de empresas interesadas en el mismo no ha sido elevado, los resultados obtenidos por las que han participado han sido muy positivos: ejecutándose las actividades planificadas para mejorar las condiciones de trabajo y alcanzando, en todos los

casos, el objetivo mínimo de reducción del 20 % en el índice de incidencia, compromiso que se pedía a todas las empresas que se quisieran adherir al programa.

PREVENCIÓN 10. Asesoramiento público al empresario



Prevención 10 es un servicio público gratuito de asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales para microempresas y trabajadores autónomos.

Tiene por objeto facilitar el asesoramiento público al empresario en las empresas de hasta 10 trabajadores, teniendo en cuenta la el Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifica el Reglamento de los **Servicios de Prevención, entre otras normas.**

mento de los **Servicios de Prevención, entre otras normas.**

Dicho asesoramiento pretende facilitar a tales empresarios la organización y asunción de sus actividades preventivas. A tal fin se han llevado a cabo las siguientes actuaciones de continuación en líneas de trabajo anteriores:

a) Participación (desde el año 2008) en el Grupo de Trabajo creado en el INSHT para la creación y puesta en marcha de este Programa de Asesoramiento Público al Empresario, que incluye las herramientas Prevención 10, Evalua-t, Forma-t y Stop Accidentes.

b) Puesta en marcha en Navarra del Programa Prevención 10.es y sus herramientas Evalua-t y Forma-t, para el impulso de la formación del empresario y de las autoevaluaciones. En relación con este punto:

- Participación en la elaboración de los cuestionarios de autoevaluación (talleres mecánicos, transporte por carretera y mudanzas) para Evalua-t.
- Preparación y organización de futuros cursos básicos de prevención de riesgos laborales dirigidos a capacitar a los empresarios de menos de 10 trabajadores para la utilización de "Prevención10.es", que se impartirá durante el año 2013. Son cursos destinados a empresarios dedicados a las actividades de oficinas, estancos, comercios y peluquerías.
- Se mantiene una línea de atención directa a consultas sobre Prevención10 para empresarios, asociaciones, etc.

Sectores Específicos – Peluquerías

Objetivos

Este ISPLN detectó la necesidad de realizar actuaciones en el Sector de Servicios y en microempresas, históricamente poco atendidos por los programas generales del ISPLN debido a su baja accidentalidad y a su no inclusión en el programa Diana.

En las visitas ocasionales realizadas a este tipo de empresas se ha comprobado un bajo conocimiento de la legislación en prevención de riesgos laborales y han manifestado un cierto abandono por parte de sus Servicios de Prevención. Por este motivo, desde el ISPLN se apuesta por la modalidad preventiva “asunción del empresario” y el programa Prevención10, dándolo a conocer y ofreciendo la formación para los empresarios.

Actividades

En 2012 se puso en marcha la campaña “SECTORES ESPECÍFICOS – PELUQUERÍAS” para efectuar un seguimiento específico sobre la gestión preventiva que realizan las empresas del Sector en Navarra.

Durante 2012 y 2013 se efectuaron visitas a siete empresas, en las que se cumplimentó la ficha “SECTOR PELUQUERÍAS – Toma de datos”, preparada al efecto y centrada en los riesgos higiénicos y ergonómicos, de gran importancia en esta actividad laboral. También se recopiló información sobre el procedimiento de evaluación del riesgo en situación de embarazo, lactancia o parto reciente pues, en la actualidad, se da una feminización del Sector que puede requerir de unas consideraciones específicas en la gestión de la prevención.

Resultados

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

- En seis de las empresas visitadas se había contratado con un Servicio de Prevención Ajeno la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas. En la séptima se había optado por una modalidad mixta (designación a un trabajador para cubrir las especialidades técnicas y Servicio de Prevención Ajeno para la Medicina del Trabajo).
- Todas las empresas presentaban aspectos preventivos a mejorar.
- En una de las empresas las deficiencias observadas fueron importantes (inexistencia del Plan de Prevención, ausencia de formación e información de los trabajadores, falta de realización de los reconocimientos médicos).
- En ninguna de las empresas se habían empleado métodos específicos para la evaluación de riesgos higiénicos y ergonómicos: la magnitud del riesgo se estableció según criterios binarios generales en los que se valora la probabilidad de que se produzca un daño por la severidad del mismo. En este sentido:
 - En todas las empresas se identificaron factores de riesgo ergonómico (bipedestación, movimientos repetitivos y posturas forzadas) y se evaluaron, en general, con un “grado de riesgo moderado o importante” pero en ninguna se propuso o realizó un estudio específico para evaluar dichos riesgos.
 - Del mismo modo, en ninguna de las empresas se habían plan-

teado o desarrollado mediciones para evaluar la exposición a agentes químicos que tengan definida la vía inhalatoria y asignado un Valor Límite de Exposición, como pueden ser el formaldehído, el amoníaco y otros. Tampoco se plantearon métodos cualitativos de evaluación alternativos a las mediciones.

- Las evaluaciones generales de tres de las empresas visitadas habían identificado factores de riesgo psicosocial, pero ninguna había realizado estudio específico.
- Respecto a la Planificación de la Actividad Preventiva, ninguna de las empresas visitadas había establecido de forma correcta los medios humanos y materiales necesarios, tampoco la asignación de los recursos económicos precisos ni los plazos para la consecución de los objetivos propuestos.
- En cinco empresas, los trabajadores no habían recibido instrucciones sobre el uso y mantenimiento correcto de los equipos de protección individual.
- En seis empresas, los guantes utilizados por los trabajadores no eran de protección química, por lo que resultan insuficientes para el desarrollo de la actividad.
- En seis empresas el 100% de la plantilla eran mujeres. Únicamente en una empresa había hombres en plantilla (2 trabajadores).
- Ninguna de las siete empresas contaba con una evaluación específica para el riesgo de embarazo, lactancia natural o parto reciente.

Programa 12. Empresas usuarias de empresas de trabajo temporal y empresas de trabajo temporal

1. Objetivos

1.1 Generales

- Conocer, en materia de prevención de riesgos laborales, la situación actual de las empresas de trabajo temporal (ETT's) y de las empresas usuarias.
- Mejorar en las empresas usuarias y en las ETT's el cumplimiento tanto de las obligaciones establecidas en la LPRL como en el R.D. 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad en el trabajo de los trabajadores en el ámbito de las empresas de trabajo temporal.
- Conseguir que los trabajadores cedidos por ETT's disfruten del mismo nivel de protección, en materia de seguridad y salud, que los restantes trabajadores de las empresas usuarias, en base a los principios de igualdad, de no discriminación y de equiparación de trato.
- Mantener el portal Web "Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias" del ISPLN, específico para estas empresas y trabajadores,

donde se recogen aspectos de interés en relación con la prevención de riesgos laborales, su normativa específica, estadísticas de siniestralidad, etc.

1.2 Específicos

- Hacer un seguimiento específico de las empresas usuarias con mayor siniestralidad en trabajadores cedidos por ETT's.
- Proporcionar conocimiento y asesoramiento a las empresas usuarias, con el fin de mejorar la coordinación entre empresas usuarias y ETT's y garantizar la integridad de la seguridad y salud de los trabajadores cedidos por estas.
- Transmitir a las empresas usuarias la normativa sobre infracciones y sanciones en materia de ETT's y de empresas usuarias.
- Comprobar en varias ETT's el grado de cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Asesorar a las ETT's sobre las particularidades existentes en la normativa de prevención de riesgos laborales relacionadas con la gestión de la prevención y la cesión de trabajadores.
- Investigar las circunstancias concurrentes en los accidentes graves, muy graves y mortales ocurridos a los trabajadores cedidos a empresas usuarias.
- Actualización continua de los contenidos del portal Web "Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias". A lo largo del año 2012 se ha contabilizado un total de 1.210 visitas. [Visite el sitio Web](#).

2. Criterios del programa

Han sido incluidas en el programa:

- Empresas usuarias que hayan tenido 3 o mas accidentes de trabajo en trabajadores cedidos por ETT, durante el año 2011. Se han incluido 15 empresas usuarias.
- ETT's cuyo índice de incidencia en el año 2011 se corresponda con el criterio de selección de las empresas incluidas en el Programa Diana. Se han incluido 16 ETT's.

3. Actividades

3.1 Actuaciones en empresas usuarias de ETT's

Durante el año 2012 se ha realizado desde el ISPLN el seguimiento del cumplimiento de la legislación en materia de prevención de riesgos laborales en 15 empresas usuarias.

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

indicación de las principales deficiencias observadas.

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

1ª. FICHA BÁSICA SOBRE ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y METODOLÓGICOS DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES y

2ª. FICHA TÉCNICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD, HIGIENE, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.

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

Las fichas de control que cumplimenta el técnico, durante la visita, son grabadas y tratadas con el oportuno programa informático, lo que nos permite conocer la situación en que se encuentran las empresas usuarias visitadas. En el informe anexo - Tabla 1 -, se adjunta estado de situación de las empresas usuarias en donde se ha cumplimentado las fichas de seguimiento. Puede verse en portal Web "Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias". [Visite el sitio Web](#).

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

Las visitas realizadas por los técnicos del ISPLN son concluidas con la cumplimentación de una tercera ficha de control de las obligaciones específicas para empresas usuarias, en relación a los trabajadores cedidos por estas. En el informe anexo -Tabla 2-, se adjuntan los datos de evolución del cumplimiento del R.D. 216/1999 por parte de las empresas usuarias. [Visite el sitio Web](#).

3.2 Actuaciones en ETT's

En el año 2012 se visitaron 16 ETT's.

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

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

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

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

- La Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, artículos 17 y 18.
- Portal web "ETT's y empresas usuarias" en la página web del ISPLN.
- Formación preventiva necesaria en personal de estructura.
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales y Evaluación de Riesgos adaptados a las ETT's.
- Información preventiva que deben contener el contrato de trabajo y el contrato de puesta a disposición.
- Control de las Evaluaciones de Riesgos de las empresas usuarias.
- Formación preventiva de los trabajadores puestos a disposición.
- Acreditación documental a la empresa usuaria.
- Investigación de accidentes.
- Otras.

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

Durante el año 2012 técnicos del INSLP han investigado 6 accidentes de trabajo ocurridos a trabajadores de ETT's cedidos a empresas usuarias.

3.4 Informe del estudio de situación, evolución y siniestralidad laboral de las ETT's en Navarra. [Visite el sitio Web.](#)

Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación

Sección de Formación y Psicología Laboral

Resumen de actividades 2012

Actividades formativas	Nº Acciones	Duración (Horas)	Nº Alumnos
A - Formación General. Cursos, Jornadas y Seminarios abiertos	9	82	350
B - Formación Específica. Calidad en las Evaluaciones y Seguridad Vial en el entorno laboral	10	42	348
C - Formación a distancia - Semipresencial	1	30	17
D - Formación en centros Centros Educativos	4	13	110
E - Colaboración con otros cursos y jornadas	8		
Edición/Reedición de materiales			Nº Acciones
Nueva edición de materiales divulgativos (formato digital)			5
Actividades de difusión			Nº Acciones
Libros, Documentos básicos y Manuales			266
Seguridad en la Construcción. Edificación y Obra Civil (Carpetas, oficios e idiomas)			12
Guías de Acción Preventiva Microempresas y Orientativas Elección y Utilización de EPI			33
Fichas Técnicas de Prevención (FTP)			276
Trípticos, Carteles, CDs			332
Ficha de Investigación de Accidentes			220
Consultas/Informes/Asesoramiento		Parcial	Total
Consultas Formación			110
Consultas Centro Documental			200
Consultas Asesoramiento sobre Factores Psicosociales			425
* Conflictos interpersonales y violencia en el trabajo		118	
* Factores de riesgo psicosocial		61	
* Procedimiento de evaluación de riesgos, metodologías y técnicas		209	
* Consecuencias para la salud: estrés, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, episodios depresivos...		37	
Informes sobre "Condiciones Psicosociales de Trabajo"			15

Programas

- 1. Psicología Laboral**
- 2. Formación e Información**
- 3. Grupos específicos de riesgo: trabajadores inmigrantes, jóvenes, autónomos, discapacitados y mujeres.**

Programa 1. Psicología Laboral

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

1. Objetivos

Actualmente, sus actuaciones se determinan en base a los objetivos establecidos en las Estrategias Europea y Nacional sobre Seguridad y Salud Laboral 2007-2012 y en el II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012:

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

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

Las barreras que dificultan una gestión óptima del riesgo psicosocial en las PYMES, en concreto, la calidad de las actuaciones psicosociales desarrolladas por los servicios de prevención ajenos así como las actuaciones proactivas y reactivas ante situaciones relacionadas con conflictos interpersonales y acoso psicológico en el trabajo, serán foco de atención en el próximo año.

2. Actividades desarrolladas

2.1 Impulso de la gestión de los riesgos psicosociales: subprograma PSICO-FOR

Un grupo de 67 empresas incluidas en el Programa DIANA han sido

seleccionadas para incorporarse en el subprograma PSICO-FOR.

Con el objeto de mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos en cuanto a la identificación, evaluación y planificación preventiva de los factores de riesgos psicosociales, varios técnicos han realizado visitas a estas empresas. En estas visitas se comprueba la gestión de los riesgos psicosociales dentro del conjunto de la actividad preventiva de cada empresa, a través de una ficha de seguimiento “Ficha PSICO-FOR”, y se informa, en su caso, en la propia empresa durante la visita y a través de un informe posterior, sobre las deficiencias observadas, orientando sobre las actuaciones de mejora a realizar.

Los datos muestran que en el 48% de las empresas visitadas no se ha llevado a cabo la evaluación de riesgos psicosociales y en el 55% de las empresas que, aun habiendo realizado la evaluación de riesgos psicosociales, no han llevado a cabo la planificación de medidas preventivas derivadas de dicha evaluación.

Puede consultarse un informe más detallado en el portal Web de Psicología Laboral. [Visite el sitio Web.](#)

2.2 Atención de consultas: asesoramiento técnico

Se han atendido **425** consultas sobre riesgos psicosociales en el trabajo durante el año 2012.

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

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

Temas	Total	% total consultas
A) Conflictos interpersonales y violencia en el trabajo	118	27,76
B) Factores de riesgo psicosocial	61	14,35
C) Procedimiento de evaluación de riesgos, metodologías y técnicas	209	49,17
D) Consecuencias para la salud: estrés, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, episodios depresivos...	37	8,7
Total consultas atendidas	425	100

2.3 Elaboración de informes tras solicitudes de intervención y requerimientos de actuación sobre “Condiciones Psicosociales de Trabajo”

Se ha dado respuesta a los escritos dirigidos al ISPLN relacionados con riesgos psicosociales en los que se pedía de manera formal la intervención

del mismo. Durante el año 2012, se realizaron un total de **15** informes.

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

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

2.4 Actividades de Sensibilización, formación e información

Actualización continua de contenidos en el portal Web “Psicosociología Laboral”. A lo largo del año 2012 se ha contabilizado un total de **3.366** visitas. Se ha rediseñado el área “NOVEDADES”, con el fin de presentar la información de una manera más atractiva visualmente, permitiendo una consulta más ágil e intuitiva de las temáticas de interés, [visite el sitio Web](#).

2.5 Participación en programas y grupos de trabajo del ISPLN

- Dos técnicos de la Sección forman parte del grupo de trabajo que desarrolla el “Programa de prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en el sector sociosanitario 2009-2012”. En otro apartado específico de esta Memoria se exponen las actividades desarrolladas.
- Una técnico de la Sección ha colaborado en el Programa de “Calidad de los Servicios de Prevención Ajenos” realizando las siguientes actuaciones:
 - Elaboración de un check-list que recoge los criterios para la valoración de la gestión de los riesgos psicosociales en los SPA.
 - Diseño e impartición del curso “Riesgos Psicosociales: Criterios de buena práctica profesional para su prevención”.

2.6 Participación de Grupos de Trabajo, reuniones interdepartamentales o de Comisiones y Proyectos externos

- **Grupo de Trabajo “Riesgos Psicosociales” de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Dicho grupo fue creado por Mandato de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en su reunión plenaria del día 21 de junio de 2011, y se constituyó el 31 de mayo de 2012. Navarra forma parte del grupo de las Comunidades Autónomas que lo componen, desarrollando además la función de portavoz de las Comunidades Autónomas no representadas en el grupo. Una técnico de la Sección ha asistido a las reuniones celebradas este año, donde se ha

iniciado la primera de las actuaciones encomendadas: “El análisis y seguimiento de las políticas públicas desarrolladas en relación con los riesgos psicosociales”.

- **Red Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**

El ISPLN, como miembro de la Red Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, ha participado durante los meses de abril y mayo, en los preparativos de la Campaña 2014-2015 “Soluciones prácticas frente a los riesgos psicosociales” de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, aportando información para la identificación de aquellas cuestiones que permitan enfocar y dirigir mejor los productos de la campaña y lograr así su adecuación a los principales problemas, a los colectivos mayormente implicados y a las características de su trabajo.

2.7 Colaboraciones con otras Entidades, Instituciones u Organizaciones

- **Inspección de Trabajo y Seguridad Social**

Se ha colaborado prestando apoyo técnico en las actuaciones realizadas en 2 empresas, dentro de la “**Campaña Europea sobre Riesgos Psicosociales**”, organizada por el Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo (CARIT/SLIC) con representantes de todos los Estados miembros de la Unión Europea.

- **Instituto Navarro de Administración Pública**

Una técnico de la Sección ha asistido a la Sesión de Trabajo del día 4 de mayo, con el fin de aportar elementos de debate relacionados con la Jornada “**¡Viva el Lunes! Felicidad y Motivación en el Trabajo**”, que tuvo lugar el 30 de mayo.

- **Organizaciones Sindicales**

Dos técnicos de la Sección de Formación y Psicología Laboral han participado como docentes, en las Sesiones sobre “**Introducción a los Riesgos Psicosociales**” dentro de dos cursos básicos de prevención de riesgos laborales que se organizaron para delegados de prevención y representantes sindicales en Pamplona.

2.8 Otros

Una técnico de la Sección de Formación y Psicología Laboral – Psicóloga, Técnico de Prevención en Ergonomía y Psicología Aplicada, ha formado parte como vocal, del Tribunal Calificador de la Oposición de 2 plazas del puesto de trabajo de Licenciado en Psicología (Disciplina Preventiva: Ergonomía y Psicología Aplicada) al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos. Convocatoria publicada en el BON núm. 125, de 27 de junio de 2011 (Resolución 60/2011, de 14 de junio, del Director Gerente del Instituto Navarro de Administración Pública).

Programa 2. Formación e información

1. Actividades de formación

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

1.1 Actividades formativas propias

1.1.1 Formación general: jornadas, cursos y talleres

- Jornada informativa “**Prevención de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en el Sector Sociosanitario**” – celebrada el día 27 de enero, de 2 h. de duración y con la asistencia de 30 alumnos.
- Jornada Técnica “**La Directiva 2006/42/CE relativa a las máquinas: novedades introducidas**” celebrada el día 29 de febrero, de 5 h. de duración y con la asistencia de 121 alumnos.
- Curso “**Investigación de accidentes. Indicios, testimonios y causas**” celebrado los días 15 y 16 de mayo, de 10 h. de duración y con la asistencia de 33 alumnos.
- Jornada Técnica “**La responsabilidad penal en el ámbito de las profesiones técnicas en las obras de construcción**” celebrada el día 22 de mayo, de 2 h. de duración y con la asistencia de 65 alumnos.
- Curso “**El abordaje del acoso sexual y por razón de sexo desde los riesgos psicosociales**” celebrado el día 29 de octubre, de 4 h. de duración y con la asistencia de 35 alumnos.
- Curso “**El abordaje del acoso sexual y por razón de sexo desde los riesgos psicosociales**” celebrado el día 30 de octubre, de 4 h. de duración y con la asistencia de 29 alumnos.
- Curso “**Formación Plataforma Moodle**” celebrado el día 23 de noviembre, de 5 h. de duración y con la asistencia de 10 personas.
- Curso “**Formación de formadores internos ocasionales**” celebrado los días 12, 13, 15, 16 y 19 de noviembre, de 25 h. de duración y con la asistencia de 14 personas.
- Curso “**Formación de formadores internos ocasionales**” celebrado los días 10,11,12,13 y 14 de diciembre, de 25 h. de duración y con la asistencia de 13 personas.

1.1.2 Formación específica

Sesiones formativas sobre Calidad en las Evaluaciones de Riesgos para Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de Servicios de Prevención:

- Sesión de Actualización Técnica “**Riesgo químico: puntos de mejora en los estudios de evaluación**” celebrada el día 18 de mayo, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 34 alumnos.

- Sesión de Actualización Técnica “**Riesgos psicosociales: criterios de buena práctica profesional para su prevención**” celebrada el día 27 de septiembre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 32 alumnos.
- Sesión de Actualización Técnica “**Atmósferas explosivas: el documento de protección contra explosiones**” celebrada el día 18 de octubre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 40 alumnos.
- Sesión de Actualización Técnica “**Adecuación de equipos de trabajo: aplicación de la nueva guía técnica del INSHT**” celebrada el día 25 de octubre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 53 alumnos.
- Sesión de Actualización Técnica “**Agentes físicos (ruido, vibraciones, estrés térmico y radiaciones): puntos de mejora en los estudios de evaluación**” celebrada el día 8 de noviembre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 42 alumnos.
- Sesión de Actualización Técnica “**Condiciones de seguridad en construcción**” celebrada el día 22 de noviembre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 48 alumnos.
- Sesión de Actualización Técnica “**Métodos de evaluación de trastornos músculo-esqueléticos**” celebrada el día 13 de diciembre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 19 alumnos.

Sesiones formativas sobre calidad en las evaluaciones de riesgos para Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de Organizaciones Sindicales:

- Sesión de Actualización Técnica “**Adecuación de equipos de trabajo: aplicación de la nueva guía técnica del INSHT**” celebrada el día 11 de diciembre, de 4,5 h. de duración y con la asistencia de 11 alumnos.

1.1.3 Formación de Seguridad Vial

- Jornada “**Carta Europea de Seguridad Vial**” celebrada el día 22 de febrero, de 2 h. de duración y con la asistencia de 69 alumnos.
- Jornada “**Seguridad Vial en las Entidades Locales. Carta Europea de Seguridad Vial**” celebrada el día 20 de diciembre, de 4 h. de duración y con la asistencia de 18 personas.

1.1.4 Formación semipresencial

- Curso “**Básico de Prevención de Riesgos Laborales en la Administración Local**” celebrado entre los días 18 de julio y 28 de septiembre, de 30 h. de duración y con la asistencia de 17 alumnos.

1.1.5 Formación en Centros Educativos

- Curso en Escuela Taller de Aranguren: carpintería, albañilería y soldadura “**Nociones Básicas de Prevención de Riesgos**”

Laborales” celebrado los días 8, 9 y 10 de mayo y con la asistencia de 45 alumnos.

- Curso en Centro Politécnico: Grado de Educación Infantil **“Nociones Básicas de Prevención de Riesgos Laborales”** celebrado el 2 de febrero de 2012, de 3,5 h. y con la asistencia de 20 alumnos.
- Curso en Centro Politécnico: Grado de Atención Sociosanitaria **“Nociones Básicas de Prevención de Riesgos Laborales”** celebrado el 2 de febrero de 2012, de 1,45 h. y con la asistencia de 20 alumnos.
- Curso en la Universidad Pública de Navarra (UPNA): Ingeniería Técnica Industrial, especialidad Electricidad **“La seguridad y la salud en el trabajo-prevención de riesgos laborales”** celebrado el 2 de mayo, de 1,5 h.

1.2 Actividades de colaboración en actividades formativas organizadas por otras entidades

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

- UPNA. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Varios técnicos del Instituto colaboran en los cursos 2011-2012 y 2012-2013.
- Sindicato E.L.A./S.T.V.-Fundación Manu Robles. Cursos para delegados de prevención – **Riesgos psicosociales**, 17 de enero.
- Fundación Laboral de la Construcción (FLC) – marzo.
- Centro Nacional Integrado de Formación en Energías Renovables (CENIFER). Jornada de presentación de la **“Guía de buenas prácticas para la consignación de aerogeneradores en las operaciones de explotación y mantenimiento”**, 22 de marzo
- Máster en Dirección y Gestión Estratégica de Empresas de Transporte (C.E.T.M.). Ponencia **“La Prevención de Riesgos Laborales en las Empresas de Transporte por Carretera”**, 20 de abril.
- Centro Nacional del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Centro Nacional de Verificación de Maquinaria (CNVM) en Vizcaya. Curso: **“Investigación de accidentes. Indicios, testimonios y causas”**, 18 y 19 de abril.
- Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo de Santander. Curso **“Investigación de accidentes. Indicios, testimonios y causas”**. 18 y 19 de octubre.
- Sindicato E.L.A./S.T.V.-Fundación Manu Robles. Cursos para Delegados de Prevención – **Riesgos psicosociales**. 18 de octubre.
- Sociedad de Prevención FREMAP. Jornada **“Respondiendo a lo**

Psicosocial con responsabilidad y realismo⁹. 22 de noviembre.

1.3 Cesión de aulas

El Instituto, en su afán de facilitar acciones formativas e informativas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, cede sus aulas a entidades que lo necesiten siempre y cuando sean acciones sin ánimo de lucro. Durante este año se han cedido aulas para desarrollar 34 acciones a Entidades Formativas, Servicios de Prevención y Organizaciones Sindicales.

1.4 Consultas

Se han atendido 110 consultas relativas a la formación en prevención de riesgos laborales, formuladas por diferentes sujetos participantes en la misma, como entidades formativas, técnicos de prevención, representantes de empresarios y trabajadores, etc. Basadas principalmente en materia acreditativa, formación necesaria de los profesionales para impartir esta formación, programas formativos y formación que deben recibir los trabajadores en la empresa (artículo 19 LPRL).

2. Gestión de Centro de Documentación

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

2.1 Libros

El Centro contiene más de 2.500 documentos-libros, catalogados según formato Marc en distintas áreas temáticas: asuntos generales, educación, ergonomía y fisiología del trabajo y el deporte, epidemiología, estadísticas generales, higiene, medicina, psicología laboral, seguridad, salud laboral y salud pública.

Durante este año hemos continuado con la revisión/expurgo de documentos descatalogados y se han adquirido 16 libros.

2.2 Material videográfico y audiovisual. Servicio de préstamo

Recogidos en el Catálogo de Medios Audiovisuales, se dispone de 256 videos, 96 CD-DVD y de 30 colecciones de diapositivas. Existe un servicio de préstamo. Este año se han contabilizado 215 préstamos y el número de usuarios de este servicio, incluidos en la base de datos, es de 895, siendo 11 los nuevos usuarios incorporados a la misma durante este año.

2.3 Publicaciones periódicas

Se han recibido periódicamente 9 suscripciones a publicaciones científicas y técnicas, gratuitas y de pago, en formatos papel o pdf y 4 manuales de distintas áreas temáticas en papel.

2.4 Repertorio de normas UNE sobre seguridad y salud en el trabajo

Se dispone, para consulta, de 535 (16 adquiridas este año) Normas UNE distribuidas en las siguientes materias: equipos de protección individual, seguridad en las máquinas, agentes/productos químicos, ergonomía, ruido, vibraciones, seguridad contra incendios, seguridad eléctrica y otras.

2.5 Distribución y/o difusión informativa

Durante este año se han distribuido por medio de mailing, por medio de los técnicos en las visitas a empresas o en el propio Instituto, los siguientes materiales:

- Documentos básicos, manuales.....266
- Seguridad en la Construcción. Edificación y Obra Civil.
Carpetas, manuales y oficios.....12
- Guías de Acción Preventiva – Microempresas y orientativas para elección y utilización de los EPI.....33
- Fichas Técnicas de Prevención (FTP).....276
- Trípticos, Carteles, CDs.....332
- Ficha de investigación de accidentes.....220

2.6 Autorización de reproducción documental

Se ha autorizado la reproducción de las siguientes publicaciones editadas por el Instituto:

- Autorización de uso del “Manual de Seguridad - La Motosierra” a empresa de distribución para el territorio español de productos de jardinería y forestales Honda, ECHO y Silky.
- Autorización de uso didáctico de documentación, recursos didácticos y legislación sobre prevención de riesgos laborales publicado en la web del Instituto a la Entidad Formativa TEFORX S.COOP. ESPECIAL.

2.7 Consultas en el Centro de Documentación

Se han atendido 200 consultas relacionadas con las funciones del Centro de Documentación.

3. Elaboración de materiales didácticos y divulgativos

3.1 Nueva elaboración de materiales divulgativos

El material didáctico editado en el año 2012 por este Instituto se ha realizado únicamente en soporte digital y se puede encontrar en la página Web del Instituto www.insl.navarra.es.

- [Memoria INSL año 2011 - Instituto Navarro de Salud Laboral.](#)

- **Ficha Técnica de Prevención** N° 38. “Construcción de máquinas. Normas armonizadas para la conformidad con los requisitos esenciales del R.D. 1644/2008”.
- **Ficha Técnica de Prevención** N° 39. “Integración de la prevención de riesgos laborales”.
- **Ficha Técnica de Prevención** N° 40. “Arcos eléctricos. Un factor de riesgo grave, también en baja tensión”.
- **Ficha Técnica de Prevención** N° 41. “Redes de seguridad”.

3.2 Boletín Informativo de Salud Laboral

Se ha realizado la edición y publicación digital de 5 Boletines Informativos de Salud Laboral. Se ha enviado a profesionales de la prevención de riesgos laborales y publicado en nuestra página Web.

4. Mantenimiento y actualización de la página Web

4.1 Actualización de contenidos

Durante el año 2012 se han completado, revisado y actualizado los contenidos de los distintos portales Web. Se han incorporado los nuevos materiales divulgativos editados por el Instituto, los datos sobre lesiones profesionales e incapacidad laboral en Navarra, la legislación en materia preventiva aprobada y publicada en el año, así como los enlaces considerados de interés en prevención de riesgos laborales.

Se ha traducido la página al euskera, en los niveles de navegación, y se ha comenzado con la traducción de contenidos.

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

Durante este año 2012 se han producido 248.878 accesos exitosos (248.867 impresiones de páginas) con un promedio diario de 679 accesos, siendo el día 7 de febrero de 2012 el día más activo con 1.750 accesos y el día menos activo el 31 de diciembre con 22 accesos.

Puede consultarse el Informe 2012 “Análisis del Portal de Navarra. Portal Instituto Navarro de Salud Laboral- actual Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra” en nuestra [página Web](#).

Programa 3. Grupos específicos de riesgo: autónomos, inmigrantes, jóvenes, discapacitados y mujeres

1. Trabajadores autónomos

1.1 Objetivos

- Informar al colectivo de trabajadores autónomos sobre las obligaciones que les son de aplicación, en materia de coordinación de actividades empresariales, en relación al artículo 24 de la Ley de Prevención y al Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla este

artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

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

1.2 Actividades

- A lo largo del año se han atendido consultas, formuladas por este colectivo de trabajadores, en relación a sus obligaciones preventivas. La mayoría de las consultas (3 de cada 4) están relacionadas con actividades del sector de la construcción.
- El portal Web “Trabajadores Autónomos” ha contabilizado un total de 1.353 visitas durante el año. [Visite el sitio Web](#)

1.3 Subvenciones concedidas por el ISPLN en 2012

- FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN – FLC -: “**Sistema de Información a las PYMES menores de 50 trabajadores, asimilados y autónomos del sector de la construcción sobre materias relacionadas con la prevención de riesgos laborales en la ejecución de pequeñas obras, tanto horizontales como verticales, y en este último grupo, en obra nueva y rehabilitación**”.
- ASOCIACION DE TRABAJADORES AUTONOMOS – ATA -: “**Guía de buenas prácticas/promoción y protección de la salud integral del autónomo: actívate con estilos y hábitos de vida saludables**”.
- ASOCIACION DE TRABAJADORES AUTONOMOS – ATA -: “**Guía de buenas prácticas/refuerza tu espalda también es tu herramienta de trabajo**”.

2. Trabajadores inmigrantes

La incorporación de los trabajadores inmigrantes a nuestros centros de trabajo así como la elevada siniestralidad y las características especiales de este colectivo de trabajadores, ha hecho que se desarrolle, desde este Servicio, un programa específico siguiendo las líneas estratégicas definidas en el II Plan de Salud Laboral de Navarra para el periodo 2007-2012, contemplando a este colectivo como grupo específico de atención preferente.

2.1 Objetivos

- Analizar la situación laboral en los sectores de actividad de mayor siniestralidad para conocer si existen diferencias entre las lesiones de trabajadores nacionales e inmigrantes.
- Desarrollar las acciones necesarias para fomentar la integración de la cultura preventiva en las empresas y en los trabajadores para garantizar la seguridad y salud de estos, especialmente del colectivo inmigrante.

-
- Establecer un foro de discusión y análisis de la problemática relativa a la prevención de riesgos laborales en el colectivo de trabajadores inmigrantes.
 - Mantener el portal “Trabajadores inmigrantes” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.
 - Mejorar la coordinación y comunicación entre Administración, ONGs y Asociaciones de Inmigrantes para fomentar la participación de estos en el diseño de las estrategias y actividades de prevención de riesgos laborales.

2.2 Actividades

- Actualización continua de los contenidos del portal Web “Trabajadores inmigrantes”. A lo largo del año 2012 se ha contabilizado un total de 1.248 visitas. [Visite el sitio Web](#)
- En las investigaciones de los accidentes mortales, muy graves, graves y leves con especiales características, en el marco del Programa de Investigación de Accidentes de Trabajo, se recogen los datos relativos a la nacionalidad del trabajador y a la comprensión del castellano por parte del trabajador inmigrante.
- Respecto de las investigaciones de accidentes efectuadas durante el año 2012 podemos realizar las siguientes observaciones:
 - Se han investigado un total de 26 accidentes en los que el trabajador pertenecía a este colectivo, representando el 17% del total de accidentes investigados.
 - Por sectores de actividad, el 42% de los accidentes investigados de este colectivo se han producido en la construcción, el 19% en agricultura, el 16% en servicios y el 23% en industria.
 - En 4 accidentes el trabajador inmigrante no comprendía el castellano.
 - De los 4 accidentes en los que el trabajador no comprendía el castellano 3 fueron leves y 1 mortal.

3. Jóvenes

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

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

Hay jóvenes que antes de los 25 años ya han iniciado su vida laboral,

incluso menores de 18 años. Sabemos, según estadísticas europeas¹, que la tasa de siniestralidad laboral en los jóvenes de entre 18 y 24 años es un 50 % superior a la de cualquier otra franja de edad y en España² el índice de incidencia de los trabajadores más jóvenes en el año 2011 fue superior al del resto de trabajadores: 1,3 veces mayor que el de los trabajadores con edades comprendidas entre 25 y 49 años y 1,4 veces mayor que el de los trabajadores de 50 años o más. Esta relación se ha demostrado estable durante años sucesivos y distintas situaciones económicas, lo que constata que los trabajadores jóvenes deben ser considerados un grupo especialmente sensible al fenómeno de la siniestralidad por accidente de trabajo.

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

3.1. Objetivos

- Priorizar actuaciones efectivas, que permitan desde el ámbito de la prevención, la reducción de la relación existente entre joven-temporalidad-siniestralidad.
- Potenciar la introducción de la formación en prevención de riesgos laborales en las políticas activas que combinan formación y empleo (escuelas taller y talleres de empleo).
- Impulsar e integrar la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo.
- Informar sobre las características especiales de los trabajadores jóvenes y de su influencia frente a los riesgos laborales
- Informar sobre la protección adicional que ha de realizarse a los menores de 18 años.
- Mantener el portal “Jóvenes” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

3.2. Actividades desarrolladas

- Se ha informado y asesorado al Servicio Navarro de Empleo (Sección de Inserción Laboral e Igualdad de Oportunidades y Negociado de Escuelas Taller), a la Unidad de Promoción y Desarrollo de Navarra INAFRE y a Directores de Escuelas Taller y Talleres de Empleo en relación a la formación preventiva.

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

2 [Informe anual de accidentes de trabajo en España. Año 2011 INSHT](#)

- Se ha impartido formación en centros de Formación Profesional dependientes del Gobierno de Navarra y en Escuelas Taller.
- Se ha apoyado y colaborado con la Universidad Pública de Navarra: Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales.
- Actualización continúa de los contenidos del portal Web “Jóvenes”. A lo largo del año 2012 se ha contabilizado un total de 1.201 visitas. [Visite el sitio Web](#)
- Respecto de las investigaciones de accidentes efectuadas durante el año 2012 podemos realizar las siguientes observaciones:
 - Se han investigado un total de 17 accidentes (12 leves, 2 graves, 1 muy grave y 2 mortales) en los que el trabajador era menor de 25 años.
 - Los 5 accidentes graves, muy graves y mortales corresponden casi al 10% del total de accidentes de este tipo investigados.

4. Trabajadores discapacitados

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

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

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

Este Programa responde al II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012 que contempla en su tercera línea estratégica, “atender preferentemente a los riesgos emergentes y colectivos específicos”, entre otros, los riesgos en trabajadores discapacitados y se marca como objetivo la mejora de sus condiciones de trabajo mediante la información, formación, adaptación de espacios y cumplimiento estricto de la normativa vigente.

4.1 Objetivos

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

- Promoción de la seguridad y salud a través de un mejor ajuste de las características del puesto a las características de la persona discapacitada que lo ocupa.
- Mantener el portal “Discapacidad y Salud Laboral” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

4.2 Actividades

- Actividades de promoción y apoyo a las empresas para mejora de la gestión de la prevención de riesgos laborales. Consideramos que, tanto en la identificación, como en la evaluación de los riesgos laborales, se debe tener en cuenta la posible especial sensibilidad de los trabajadores discapacitados a determinadas condiciones de trabajo y se deben utilizar metodologías específicas para ello.
- Promoción del desarrollo de medidas preventivas de adaptación o ajuste de los puestos o condiciones laborales a las limitaciones del trabajador discapacitado.

- Difusión de las Subvenciones en relación a:

Adaptación de los puestos de trabajo, eliminación de barreras arquitectónicas, dotación de medios de protección personal o en adaptación de equipos de trabajo en relación con personas discapacitadas.

[La adaptación de los centros de trabajo y la eliminación de las barreras arquitectónicas, en los centros especiales de empleo.](#)

- Asesoramiento tanto a responsables de prevención de empresas ordinarias que tienen en plantilla trabajadores discapacitados y de centros especiales de empleo como a técnicos servicios de prevención ajenos que dan su servicio a estas empresas, para la identificación y evaluación de riesgos, la adecuación y/o adaptación de puestos o condiciones de trabajo a las características de estos trabajadores y la planificación de actividades formativas/informativas.
- Actualización continua del portal Web “Discapacidad y Salud Laboral”. A lo largo del año 2012 se ha contabilizado un total de 2.019 visitas. Este dato evidencia el creciente interés por la salud laboral y la integración en el trabajo del colectivo de trabajadores con algún tipo de discapacidad. [Visite el sitio Web](#)

5. Mujeres y Salud Laboral

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

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

5.1 Objetivos

- Situar al ISPLN como punto de referencia para todos los profesionales de la prevención incluyendo los Servicios de Prevención, para las empresas, los delegados y delegadas de prevención y los trabajadores y trabajadoras, en relación a la prevención de los riesgos y a la salud laboral de la mujer trabajadora.
- Cumplir con los objetivos y actuaciones específicos del II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012 -Línea estratégica 7.3.2.2 “Riesgos en Mujeres Trabajadoras”.
- Desarrollar acciones informativas y formativas promoviendo la coordinación entre diversos organismos.
- Mantener el portal “Mujeres y Salud Laboral” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadoras.

5.2 Actividades

- Actualización continua de los contenidos del portal Web “Mujeres y Salud Laboral”. A lo largo del año 2012 se ha contabilizado un total de 3.550 visitas. [Visite el sitio Web](#)
- Este año 2012 se ha colaborado con el Instituto Navarro para la Familia y la Igualdad –INAFI- en la impartición de la formación “**El abordaje del acoso sexual y por razón de sexo desde los riesgos psicosociales**” con la ponencia titulada “**La prevención de los riesgos psicosociales, en el ámbito laboral, en relación al acoso sexual y por razón de sexo**”.

4

Servicio de Salud Laboral e Investigación

4.1 Sección de Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades

4.2 Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria

Servicio de Salud Laboral e Investigación

Sección de Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades

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

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

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

Programas

Programa 1. Sistema de información registro de incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral de Navarra (RITA).

- Mantenimiento del sistema de información: Registro de Incapacidad Temporal.
- Análisis de la información y difusión de los resultados.

Programa 2. Gestión sanitaria de la Incapacidad Temporal.

- Control, seguimiento y evaluación de la Incapacidad Temporal (IT).
- Codificación de los diagnósticos de Incapacidad Temporal (CIE)-MC).
- Mejora de la calidad del diagnóstico clínico que motiva el proceso de IT.
- Acumulación de procesos de Incapacidad Temporal y estudio de los procesos de IT marcados como recaídas por el médico de Atención Primaria.
- Atención a las demandas de usuarios (reclamaciones tras alta a los 12 meses emitidas por médicos del INSS) y judiciales.
- Coordinación con Atención Primaria en materia de Salud Laboral.
- Coordinación con Atención Primaria en el desarrollo, implantación y evaluación de un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos.

Programa 3. Investigación de los determinantes socio-laborales y de las posibles causas profesionales de la Incapacidad Laboral.

- Colaboración con el Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra (SISLAN).
- Solicitud de determinación de contingencia de procesos de IT.

Programa 4. Convenio con el Ministerio de Trabajo e Inmigración y la Comunidad Foral de Navarra para el año 2012.

- Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT.
- Aplicación de duraciones estándar a los procesos de IT.
- Observatorio sobre la gestión de las altas emitidas por el INSS y por la Inspección Médica del Servicio Público de Salud y tratamiento de las disconformidades presentadas en aplicación del artículo 128.1 de la TRLGSS.

-
- Formación e información.
 - Acceso de los inspectores del INSS a las información clínico-laboral de las historias clínicas del Departamento de Salud.
 - Evaluación de la actuación de los facultativos de Atención Primaria en la emisión de partes médicos.
 - Seguimiento de procesos de patologías psiquiátricas.
 - Plan de seguimiento específico de los procesos de IT en colectivos caracterizados por presentar indicadores elevados en la prestación de IT.
 - Estudio y seguimiento de los procesos de corta duración.

Programa 5. Notificación registro y evaluación de la Incapacidad Permanente.

Programa 6. Mejora continua de la calidad del trabajo de la Inspección Médica.

- Mejora de calidad interna de las actuaciones de inspección médica.
- Actualización de las herramientas informáticas para el tratamiento de la información sobre incapacidades laborales.
- Punto de atención de rápida resolución para trabajadores, médicos de Atención Primaria y médicos inspectores del INSS en la Sección.

Programa 7. Docencia

- Docencia impartida.
 - Médicos de Familia.
 - Residentes de Medicina de Familia.
 - Rotación de Residentes de Medicina de Familia.
 - Colaboración en la formación de Residentes de Medicina del Trabajo.
- Docencia recibida

Programa 1. Sistema de información registro de incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral de Navarra (RITA)

Mantenimiento del sistema de información: registro de incapacidad temporal

Se han recibido un total de 180.712 partes de Incapacidad Temporal correspondientes a las contingencias de Enfermedad Común y Accidente no Laboral de trabajadores activos de Regímenes de Seguridad Social y del montepío de Gobierno de Navarra (14,2% menos que en el año 2011). De ellos, 89.886 corresponden a partes de baja y 90.826 a partes de alta.

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

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

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

Los cambios normativos en la gestión de la prestación de IT en los últimos años, fundamentalmente los que otorgan a los médicos del INSS la competencia exclusiva para el seguimiento de un proceso de baja después de los 12 meses y la posibilidad de emitir altas por inspección en cualquier momento de un proceso de IT antes de los 12 meses; han hecho que se incremente de forma importante el esfuerzo administrativo encaminado a mantener actualizado el sistema de información. Requiere la informatización manual de las altas y bajas emitidas por los médicos del INSS, el escaneo de la documentación para adjuntar al expediente clínico laboral del trabajador y la comunicación de la situación concreta al médico de familia del paciente. Durante el año 2012, se ha registrado y añadido al expediente clínico-laboral del trabajador 3.597 actuaciones efectuadas por los médicos del INSS a trabajadores en situación de IT por contingencias comunes.

Durante el año 2012 se han efectuado 1.109 comunicaciones a los médicos de familia de trabajadores que alcanzan los 12 meses en situación de IT. Esta notificación se efectúa de forma sistemática, recordando al médico de familia responsable del proceso de IT que a los 12 meses su seguimiento y control corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Durante el año 2012 se han llevado a cabo distintas actividades encaminadas a la mejora de la calidad de los datos del registro de

Incapacidad Temporal (RITA), así como a la adaptación del programa al nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal y a la obtención de nuevos indicadores. En la tabla adjunta, se enumeran los distintos trabajos desarrollados.

Trabajo	Tipo de trabajo
Estudio de la problemática en el cubo del INSL	Estudio de viabilidad
Corrección hoja de indicadores IT del INSL: Datos por régimen SS y duración v 1.1	Tarea
Catalogar las hojas excel de indicadores IT para incluirlas como producto del SSIAS	Tarea
Obtención de las bajas automatizadas en Rita por médico del año 2011	Obtención de datos
Corrección de los datos del cubo del INSL	Tarea
Crear procedimientos almacenados para gestionar la tabla Th091 por ATENEA	Tarea
Obtención del nº de altas rastreo nulo por periodos y centros en Rita	Obtención de datos
EV Cambios en el formato de las cintas del INSS	Estudio de viabilidad
Evolución de la interfaz de actualización trabajadores en Rita (8HV) v4.09	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Desarrollo de Rita v4.10 - Envío de documentos a AP por email	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Corrección de Rita v4.11	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Desarrollo de Rita Batch 4.09 - Índice de recaída	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Desarrollo de Rita Batch 4.10 - Ampliación diag. Médico	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Comprobación de la carga de datos de la interfaz de actualización de trabajadores en Rita (8HV)	Tarea
Desarrollo de Interfaz AP-RITA (11HV) v4.09 - Listado rechazos provisionales	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Obtención de incidencias relacionadas con diagnóstico en Rita	Obtención de datos
Obtención de nº de trabajadores de gobierno por nº de bajas anuales en Rita	Obtención de datos
Obtención de las bajas de Rita pertenecientes a unos CIAS determinados	Obtención de datos
Evolución de la interfaz de actualización trabajadores en Rita (8HV) v5.0	Proyecto-Evolución
Obtención de Rita las bajas de las empresas con +500 trabajadores	Obtención de datos
Obtención de Rita las incidencias de los diagnósticos de salud mental	Tarea
Desarrollo Interfaz AP-RITA (11-HV) - Altas rechazos definitivos	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Desarrollo interfaz de Actualización trabajadores en Rita(8HV) v5.05-Desempleados	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Desarrollo interfaz de Actualización trabajadores en Rita(8HV) v5.06-Hogar y Agrarios	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo

Trabajo	Tipo de trabajo
Desarrollo de Rita Online v4.12 - Color baja INSS	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Modificación en Informe de Indicadores Data WareHouse v1.1	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Evolución de la Interfaz de Actualización trabajadores en Rita (8HV) v5.1 - Históricos	Proyecto-Evolución
Desarrollo de Interfaz AP-RITA (11HV) v4.12 - Mejora rendimiento	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Obtención de las contestaciones de 2011 en Rita	Obtención de datos
Obtención de las incidencias de 2011 en Rita	Obtención de datos
Mantenimiento de la interfaz de Actualización trabajadores en Rita (8HV) v5.11 - Control fichero agrario	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Obtener agrupaciones de empresas en Rita + 500 trabajadores	Obtención de datos
Obtención de Rita las incidencias de los diagnósticos de salud mental	Obtención de datos
Desarrollo de Rita Online v4.13 - Ampliar color baja INSS	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Revisión de procesos IT en Rita no enviados a Madrid	Obtención de datos
Evolución de Interfaz AP-RITA (11HV) v4.13 - Listado recaidas	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Mantenimiento de Interfaz AP-RITA (11HV) v4.14 - Agregar destinatarios listado recaidas	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Evolución Interfaz de actualización trabajadores en Rita desde TIS (19HV) v4.09 - Control CIAS	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo
Mantenimiento de Interfaz AP-RITA (11HV) v4.15 - Control de alta por anulación y traslado	Mantenimiento - Mantenimiento Evolutivo

Análisis de la información y difusión de los resultados

Indicadores básicos de Incapacidad Temporal

La incidencia anual (IMB) acumulada ha sido de 35 bajas por 100 trabajadores, (41,2 bajas por 100 trabajadores en 2011). La duración media (DMB) de cada proceso de baja es de 29,3 días (0,9 días superior a la observada en 2011) y la duración media por asegurado (DMA) es de 10,3 días (1,5 días inferior a la de 2011).

Durante el año 2012, se consumieron aproximadamente 400.000 días menos por incapacidad temporal que en el año 2011 (13,4% menos).

La mediana (Percentil 50) de duración fue de 5 días, el percentil 25 se situó en 2 días y el percentil 75 en 19 días. Es decir que de las altas tramitadas en el año 2012, en la mitad de los casos el proceso de baja duró 5 días o menos. En el 25% de los casos la duración fue de 2 días o inferior y el 75% de los casos la duración de la baja fue inferior o igual a 19 días.

La realidad es que no todos los trabajadores han necesitado esta prestación, durante el año 2012 el 25,2% de los trabajadores (63.383) han tenido algún proceso de Incapacidad Temporal (en el año 2011 fueron 72.886 los trabajadores que precisaron algún proceso de IT, el 28,5% de los asegurados activos en 2011).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AA	268.508	274.291	262.509	257.060	255.440	251.587
Bt	136.163	139.500	115.830	106.919	105.267	88.038
Db	3.424.447	3.536.026	3.274.357	3.133.880	3.007.422	2.604.175
IMB	50,71	50,86	44,12	41,59	41,21	34,99
PB	3,30	3,10	2,99	2,95	2,71	2,23
DMB	25,36	25,36	28,20	29,28	28,43	29,34
DMA	12,75	12,89	12,47	12,19	11,77	10,35
P25 duración			2	2	2	2
Mediana			5	5	5	5
P75 duración			19	20	19	19

AA: asegurados activos

Bt: bajas tramitadas

Db: días en baja de las altas

IMB: incidencia media de bajas (nº de bajas por 100 asegurados)

PB: prevalencia de bajas (nº de bajas abiertas al final del periodo por 100 trabajadores)

DMB: duración media de las bajas (días)

DMA: duración media por asegurado (días)

P25: percentil 25 (días)

P50: percentil 50 (días)

P75: percentil 75 (días)

Por género y edad la incidencia de bajas disminuye conforme aumenta la edad tal como se ha venido observando en años previos, de forma que de 40,2 procesos por cada 100 trabajadores en el grupo de 16-24 años, se pasa a 29,7 procesos por cada 100 trabajadores en los mayores de 55 años. El comportamiento es semejante en hombres y mujeres, si bien en hombres la incidencia media de bajas es inferior a la observada en mujeres en todos los grupos de edad salvo en el de 16-24 años en el que los hombres presentan mayor incidencia de bajas que las mujeres.

La duración media de las bajas (DMB) aumenta conforme se incrementa la edad. La DMB es mayor en mujeres entre los 25 y 44 años, a partir de los 45 años la DMB es superior en hombres. La duración media de las bajas por asegurado (DMA) se incrementa con la edad; es mayor en mujeres que en hombres, excepto en el grupo de los trabajadores más jóvenes (16-24 años).

	Hombre			Mujer			Total		
	IMB	DMB	DMA	IMB	DMB	DMA	IMB	DMB	DMA
De 16 a 24 años	42,44	13,86	5,95	37,51	13,35	5,07	40,19	13,64	5,55
De 25 a 34 años	36,96	16,40	6,08	44,20	20,03	8,94	40,37	18,28	7,43
De 35 a 44 años	32,74	21,76	7,17	41,17	25,97	10,77	36,46	23,86	8,76
De 45 a 54 años	27,31	39,50	10,93	34,90	36,13	12,76	30,62	37,82	11,73
De 55 a 64 años o más	25,60	62,29	16,03	36,16	50,09	18,43	29,67	56,52	16,96
Total	31,45	29,55	9,36	39,46	29,12	11,61	34,99	29,34	10,35

IMB: incidencia media de bajas (nº de bajas por 100 asegurados)

DMB: duración media de las bajas (días)

DMA: duración media por asegurado (días)

La distribución de los procesos por tramos de duración se mantiene, con alguna diferencia, respecto a años anteriores. En el año 2012, el 72,4% de las bajas dura menos de 15 días, el 81% dura 30 días o menos y el 91,5% dura 90 días o menos.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% Acum. 2012
De 1 a 15 días	73,6	74,6	71,9	71,4	72,0	72,4	72,4
De 16 a 30 días	9,3	8,6	8,9	9,1	8,6	8,6	81,0
De 31 a 90 días	9,9	9,9	11,3	11,7	10,6	10,5	91,5
De 91 a 180 días	1,6	1,7	1,7	1,9	1,6	2,7	94,2
De 181 a 365 días	0,0	0,0	0,0	1,5	2,8	2,7	96,5
De 366 a 547 días	5,5	5,2	6,1	4,4	4,5	3,2	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Problemas de salud que motivan los procesos de IT

Las enfermedades respiratorias son la primera causa con 17.400 bajas tramitadas, supone una incidencia anual de 6,9 procesos de IT por cada 100 trabajadores. Su duración media fue de 6,1 días. Constituyen el 4,1% de los días de IT de todo el año.

Las enfermedades músculo-esqueléticas fueron la 2º causa con 15.442 bajas tramitadas y una incidencia anual de 6,1 procesos de IT por 100 asegurados activos. Su duración media fue de 43,7 días. Suponen el 26,0% del total de días gastados en IT en 2012.

Las enfermedades infecciosas son la 3ª causa de incapacidad temporal con 11.966 bajas tramitadas por estos problemas de salud. Su incidencia anual es de 4,7 procesos por 100 trabajadores, con una duración media fue 4,3 días. Suponen el 2% de los días de IT del año.

Los trastornos mentales son la 8ª causa de IT con 4.183 bajas tramitadas y una incidencia de 1,7 procesos de IT por 100 trabajadores. Su duración media fue de 73,3 días y suponen el 12% de los días de IT del año.

En relación a los procesos debidos a Trastornos Mentales y Músculo-esqueléticos, procesos relacionados con las condiciones laborales según diferentes autores, se observa que en el caso de los Trastornos Mentales se mantiene una incidencia estable en los últimos años, en torno a 2,1 procesos por 100 trabajadores. Los trastornos Músculo-Esqueléticos presentan una incidencia de 6,1 en 2012, ligeramente inferior a la observada en años previos (7,8 casos por 100 trabajadores en 2010 y 7,5 en 2011).

Difusión de datos y atención a las demandas

Difusión universalizada de los indicadores de Incapacidad Temporal de Navarra mediante su introducción en la página web del INSL. La actualización de estos indicadores se realiza semestralmente. En el año 2012 se elaboró un informe anual que se introdujo en la página web del INSL y que sintetiza el comportamiento de la prestación por IT en Navarra durante este año (http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/)

Publicaciones+tematicas/Salud+laboral/IncapTempContComunes.htm).

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

Elaboración de boletín trimestral de indicadores de incapacidad temporal en Navarra y su difusión a todos los centros de salud y a cada uno de los médicos de Atención Primaria de Navarra. En 2012 se comenzó a remitir trimestralmente, formando parte del boletín citado, los indicadores de IT individualizados para cada uno de los médicos de AP, así como el comportamiento de los indicadores de IT en tres problemas de salud (Infección Aguda de Vías Respiratorias, Estado de ansiedad y Lumbalgia) seleccionados por su frecuencia en los procesos de baja.

Programa 2. Gestión sanitaria de la incapacidad laboral

Objetivos específicos

- Seguimiento y evaluación de los Procesos de I.T según diagnóstico (CIE-9MC) y duración estándar establecida para los mismos, para todos los trabajadores afiliados a Regímenes de la Seguridad Social de Navarra y funcionarios del Montepío del Gobierno de Navarra.
- Recodificación de todos los diagnósticos del parte de baja y alta de la clasificación de razones de consulta utilizada en Atención Primaria de Salud (CIAP-2) a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9 MC) utilizada en los registros de Incapacidad temporal.
- Disponer de información fiable del diagnóstico que motiva un proceso de Incapacidad Temporal, de modo que se pueda establecer la duración del mismo y permita obtener estándares de duración para los procesos de incapacidad temporal según diagnóstico (CIE 9-MC) acordes a la realidad socio- sanitaria de Navarra.
- Acumulación de procesos de incapacidad temporal con el fin de establecer la duración total de los mismos, así como identificar los casos de recaídas de interés para empresas, entidades gestoras, médicos responsables de los procesos de baja y para los propios trabajadores.
- Estudio de las Reclamaciones Previas presentadas por los trabajadores a las altas emitidas por los médicos del INSS a los 12 meses. El objetivo de la sección es valorar clínicamente el caso y manifestar o no, nuestra disconformidad con EL ALTA en un plazo de 7 días. En caso de existir disconformidad con el alta emitida por los médicos del INSS a los 12 meses, se remite nuestro informe clínico a dicha entidad.
- Solicitudes de asesoría jurídica y de los juzgados, sobre procesos de incapacidad temporal. El objetivo es atender todas las solicitudes en el plazo establecido, mediante la elaboración de un informe que sintetiza las actuaciones realizadas por parte de la Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades y el envío de la documentación solicitada.

- Son objetivos específicos de la coordinación con atención primaria en materia de salud laboral: Asesoría y apoyo individualizado a cada médico de Atención Primaria en la gestión de los casos de Incapacidad Temporal; Revertir información a los facultativos de Atención Primaria sobre los Indicadores de Incapacidad Temporal; Seguimiento de los Objetivos propuestos para la prestación de la Incapacidad Temporal que se incluyen en el Plan de Gestión de los Equipos de Atención Primaria de Navarra y la Formación de los Equipos de Atención Primaria en materia de Gestión de Incapacidad Temporal.
- En coordinación con la Dirección de Atención Primaria del SNS-Osasunbidea, implantar de forma progresiva en Navarra un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos y no administrativos, eliminando la obligatoriedad de los partes de confirmación de baja semanales y estableciendo un crédito de días de baja al trabajador en función del problema de salud responsable de la baja y de las características de su puesto de trabajo.

Resultados

Evaluaciones de procesos de I.T.

Se han realizado un total de 37.126 evaluaciones de procesos de incapacidad temporal (de ellas 5003, 13,5%, se efectuaron mediante citación personal del trabajador en Inspección Médica). La actividad de la sección en el control, seguimiento y evaluación de los procesos de IT se estructura en dos grupos: valoraciones programadas en la sección y valoraciones efectuadas a demanda de otros agentes implicados en la gestión de la IT.

Durante el año 2012, se han efectuado de forma **PROGRAMADA** 23.543 valoraciones de procesos de baja (12,7% citaciones personales en los locales de la Sección en Landaben). Estas valoraciones incluyen:

- Valoración mediante datos de la historia clínica de procesos de IT de muy corta y corta duración (mediana de duración entre 1-15 días) que superan los estándares de duración establecidos. Se han efectuado 10435 valoraciones.
- Valoración mediante datos de la historia clínica de procesos de IT de media y larga duración (mediana superior a 15 días) que superan los estándares de duración establecidos. Se han efectuado 9386 valoraciones.
- Citación personal, tras el estudio de los datos de la historia clínica. (2206 citaciones).
- Valoración mediante datos de la historia clínica a los 3 meses de duración, de aquellos procesos de IT que por su escasa frecuencia no ha sido posible establecer su estándar de duración. (1075 valoraciones de historia clínica y 414 presenciales)
- Citación personal para seguimiento de los procesos de IT, establecido a criterio de los médicos inspectores del ISPLN en función de la

evolución clínica del proceso y del puesto de trabajo de la persona en situación de baja laboral tras la valoración previa mediante datos de la historia clínica. (777 citaciones)

Las valoraciones de procesos de IT efectuadas a **DEMANDA** incluyen solicitudes de valoración de procesos de IT por parte de: empresas, mutuas, del médico de familia que atiende al paciente y a solicitud de los propios trabajadores. Se han efectuado durante 2012, 13.583 valoraciones a demanda, de ellas 2020 (14.9%) presenciales en inspección médica.

Los resultados de las valoraciones de los procesos de IT efectuadas en la actividad programada ponen de manifiesto: alta en el 28.7% de las valoraciones (incluyen las propuestas de alta al médico de atención primaria, las altas emitidas por los médicos inspectores de la sección y las altas producidas tras la citación al trabajador en los locales de inspección médica del INSL); el proceso de IT estaba clínicamente justificado en el 60.1% de las revisiones y en el 0,2% (59 casos) se inició el expediente de incapacidad permanente.

Resultados valoraciones programadas	Nº	%
Alta	6.763	28,7
Baja justificada	14.150	60,1
Solicitud incapacidad permanente al INSS	59	0,2
Otros/2ª opinión	3.677	15,6

Nº: número de revisiones efectuadas

%: porcentaje sobre las valoraciones programadas

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

Valoraciones a demanda. Año 2012	Nº	% BT
Empresa	279	0,3
Mutuas	2.918	3,3
A petición médico de familia	376	0,4
Solicitud MAP/Trabajador	2.478	2,8
Consulta telefónica/e-mail	7.532	8,6
Total	13.583	15,4

Nº: número de valoraciones efectuadas

BT: bajas tramitadas

	Empresa		Mutua		Médico Familia		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Resultados valoraciones a demanda								
Alta	82	29,4	1.772	60,7	136	36,1	1.990	55,7
Baja justificada	143	51,3	906	31,0	235	62,5	1.284	35,9
Solicitud incapacidad permanente al INSS	0	0,0	69	2,4	5	1,3	74	2,1
Otros/2ª opinión	85	30,5	327	11,2	282	75,0	694	19,4
Total	279		2.918		376		3.573	

Nº: número de revisiones efectuadas

%: porcentaje sobre las valoraciones programadas

El tiempo medio de respuesta de las solicitudes ha sido de 7 días en el caso de las solicitudes de empresa y de 8.7 días el de las solicitudes de mutuas.

Del estudio específico de las Propuestas de Alta efectuadas por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social (MATEPSS) a la inspección médica del ISPLN se desprende que durante 2012 se han efectuado 2244 propuestas de alta. De ellas en 682 casos (30,4%) el trabajador estaba ya de alta al llegar la solicitud a inspección médica. Tras la valoración clínica de las 1562 restantes, en el 58,3% de los casos inspección médica estaba de acuerdo con el alta.

Nº Propuestas de alta efectuadas a Inspección Médica ISPLN. 2012

Tipo de respuesta	Nº	%
Alta	910	58,3
Baja justificada	609	39
Otros	10	0,6
No contestada	33	2,1
Total	1.562	100

*Alta: alta a la citación. Propuesta de alta, alta Inspección
Baja justificada: BJ y paso a EVI*

Otras actuaciones de carácter clínico

Otras actuaciones carácter clínico	Número
Envío de informes al EVI (INSS)	419
Solicitud determinación contingencia	110
Informes de acumulación procesos IT	3.570
Cambios DX/ añadir DX	5.601
Disconformidad con alta del INSS a los 12 meses	61
Asesoría jurídica	219
Tribunal médico de valoración de incapacidades de Navarra	64
Sesiones docentes en los equipos de Atención Primaria	55

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

Se mantiene para el año 2012 el indicador que se ha venido utilizando hasta ahora. Este indicador es la DMA (Duración Media por Asegurado) en días, para trabajadores pertenecientes al Régimen General de la Seguridad Social.

Objetivo de Situación

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

año 2011 respecto a 2010.

Objetivo de situación para **EAP rurales año 2012**: Resultado de añadir al DMA global de los centros rurales en 2011 el porcentaje de desviación entre 2011 y 2010 en días.

DMA2011+Desviación 11-10 en días= 12,19+(-0,66) días= **11,53 días**

Objetivo de situación para **EAP urbanos año 2012**: Resultado de añadir al DMA global de los centros urbanos en 2011 el porcentaje de desviación entre 2011 y 2010 en días.

DMA2011+Desviación 11-10 en días= 12,74+(-0,34) días= **12,4 días**

Objetivo de Mejora

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

Para aquellos EAP's cuyo DMA en 2011 esté por debajo del objetivo de situación para 2012, consideraremos mejora el mantener dicho DMA o sobrepasarlo en un porcentaje no superior al incremento que ha existido en el DMA global entre 2011 y 2010.

En los casos de EAP's cuyos DMA en 2011 se encuentren por encima del objetivo de situación para 2012 aplicaremos la fórmula para ver lo que se puede descender proporcionalmente.

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

DMA RURALES	2008	2009	2010	2011	2012	% Variación	Situación	Mejora
ALLO	14,22	13,14	10,26	13,61	10,83	-20,46	SI	SI
ALTSASU/ALSASUA	16,65	17,09	16,95	14,90	13,60	-8,74	NO	SI
ANCIN-AMÉSCOA	11,56	9,75	12,87	8,82	9,04	2,45	SI	NO
AOIZ	15,80	13,83	11,29	11,54	8,32	-27,89	SI	SI
ARTAJONA	13,30	11,81	12,74	15,57	12,02	-22,80	NO	SI
AURITZ/BURGUETE	8,59	9,38	8,11	8,77	11,67	33,07	NO	NO
BUÑUEL	13,03	13,07	12,18	12,39	12,82	3,46	NO	NO
CARCASTILLO	22,42	20,83	18,62	15,83	16,66	5,20	NO	NO
CASCANTE	12,14	10,83	11,70	11,03	11,86	7,50	NO	NO
CINTRUÉNIGO	11,06	11,32	11,41	11,37	11,40	0,24	SI	NO
CORELLA	14,26	13,70	13,57	11,42	12,55	9,95	NO	NO
DONEZTEBE/SAN-TESTEBAN	14,38	12,48	14,84	12,67	9,72	-23,30	SI	SI
ELIZONDO	10,10	11,55	10,59	9,77	8,10	-17,12	SI	NO
ETXARRI-ARANATZ	15,37	12,96	15,50	12,80	12,88	0,66	NO	NO
HUARTE	12,29	11,47	12,34	11,73	11,33	-3,37	SI	NO
IRURTZUN	14,71	13,79	16,23	13,80	12,16	-11,92	NO	SI
ISABA	10,20	13,15	10,82	11,93	9,67	-18,97	SI	SI
LEITZA	15,39	14,40	13,92	15,33	15,31	-0,12	NO	NO

LESAKA	12,35	12,97	12,56	14,27	11,45	-19,78	SI	SI
LODOSA	15,44	15,56	13,79	12,69	13,36	5,32	NO	NO
LOS ARCOS	16,93	10,28	10,11	10,29	12,92	25,57	NO	NO
OLITE	15,00	16,26	13,21	11,62	9,25	-20,42	SI	SI
ORCOYEN	15,42	13,98	13,36	12,58	11,06	-12,07	SI	SI
PERALTA	13,79	12,23	11,93	10,25	9,62	-6,09	SI	SI
PUENTE LA REINA	11,93	12,87	13,19	11,78	11,80	0,19	NO	NO
SALAZAR	14,15	11,54	9,04	8,01	11,07	38,24	SI	NO
SAN ADRIAN	14,50	13,54	12,98	12,40	13,09	5,54	NO	NO
SANGÜESA	15,79	15,48	12,33	12,33	10,30	-16,42	SI	SI
ULTZAMA	13,39	12,52	10,35	12,32	12,12	-1,60	NO	NO
VALTIERRA-CADREITA	11,96	11,34	10,24	9,94	8,86	-10,91	SI	SI
VIANA	17,44	17,79	16,95	18,58	15,97	-14,04	NO	SI
VILLATUERTA	12,05	12,56	12,35	12,53	10,70	-14,58	SI	SI
RURALES	13,81	13,26	12,85	12,19	11,47	-5,95		

Respecto al año anterior se observa un descenso en el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos. El 62,5% de los de centros ha cumplido alguno de los tipos de objetivos (situación y mejora) o los dos.

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

DMA URBANOS	2008	2009	2010	2011	2012	% Variación	Situación	Mejora
ANSOAIN	17,77	16,18	16,34	14,89	13,46	-9,55	NO	SI
AZPILAGAÑA	11,75	10,36	11,40	11,65	8,91	-23,51	SI	SI
BARAÑAIN	13,78	14,28	13,28	12,83	12,24	-4,62	SI	SI
BERRIOZAR	15,99	16,95	14,81	13,63	11,94	-12,34	SI	SI
BURLADA	14,86	13,83	14,66	14,03	11,55	-17,70	SI	SI
BUZTINTXURI	0,00	0,00	0,00	11,55	10,11	-12,47	SI	SI
CASCO VIEJO	13,39	13,04	11,57	13,16	10,07	-23,44	SI	SI
CHANTREA	14,13	13,54	14,31	14,74	12,99	-11,88	NO	SI
ERMITAGAÑA	11,80	13,06	12,35	10,85	9,72	-10,45	SI	SI
ESTELLA	13,76	13,46	12,57	12,77	10,63	-16,72	SI	SI
II ENSANCHE	11,64	11,39	12,74	10,71	8,62	-19,49	SI	SI
ITURRAMA	11,68	10,96	10,64	9,47	8,82	-6,92	SI	SI
MENDILLORRI	15,71	14,21	12,65	12,86	10,89	-15,33	SI	SI
MILAGROSA	14,05	12,37	13,12	12,56	10,45	-16,76	SI	SI
NOAIN	16,05	16,51	13,14	16,11	13,03	-19,13	NO	SI
ROCHAPEA	16,26	15,01	15,09	14,08	11,94	-15,20	SI	SI
SAN JORGE	14,54	15,77	14,89	13,48	11,73	-13,03	SI	SI
SAN JUAN	12,14	11,18	11,47	11,07	9,01	-18,60	SI	SI
TAFALLA	11,28	10,90	12,79	12,02	9,38	-22,02	SI	SI
TUDELA ESTE	11,59	13,23	11,39	11,08	10,11	-8,78	SI	SI
TUDELA OESTE	14,11	12,24	12,08	10,66	9,65	-9,51	SI	SI
VILLAVA/ATARRABIA	15,04	14,21	13,40	12,83	10,96	-14,59	SI	SI

ZIZUR-ECHAVACOIZ	13,88	12,99	13,03	14,00	12,12	-13,44	SI	SI
URBANOS	13,84	13,44	13,08	12,74	10,87	-14,71		

Respecto al año anterior se observa una mejora en el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos. El 100% de los de centros ha cumplido alguno de los tipos de objetivos (situación y mejora) o los dos.

Nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal basado en criterios clínicos.

En junio de 2010, se inició en Navarra la implantación del nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal basado en criterios clínicos (experiencia piloto a nivel nacional). Durante el año 2012, se extendió a 8 zonas más: Elizondo, Huarte, Casco Viejo, Iturrama, Zizur, Noain, Mendillorri y Viana, alcanzando el nuevo modelo de gestión de la IT al 60% de la población trabajadora de Navarra en 26 zonas básicas de salud.

Programa 3. Investigación de los determinantes socio-laborales y de las posibles causas profesionales de la incapacidad laboral

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

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

Resultados

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

El motivo de los mismos:

- En 65 casos el trabajador presentaba problemas de salud mental de posible origen en las condiciones de trabajo.
- El 90 casos el trabajador presentaba patología osteo-muscular de posible origen laboral.
- Otros motivos de salud de probable causa laboral:
 - 3 casos de problemas de salud por exposición a agentes químicos.
 - 1 caso de Mesotelioma pleural
 - 1 caso de cáncer de cavum.

- 1 caso de Dermatitis de contacto
 - 1 caso de Tuberculosis Pulmonar.
 - 2 casos de silicosis.
 - 3 casos de asma.
 - 1 caso de intoxicación crónica por exposición a plomo.
- En 13 casos se solicitó el estudio de la adecuación o no del puesto de trabajo en trabajadores especialmente sensibles.
 - En 8 casos se solicitó el estudio de los puestos de trabajo de mujeres embarazadas a las que su Mutua denegó la prestación de Riesgo en el Embarazo y a criterio de los médicos/as inspectores/as, sí podía existir riesgo para el embarazo en el mismo.

Solicitud de determinación de contingencia

Se realizaron 110 solicitudes al Equipo de Valoración de Incapacidades al INSS.

Los resultados disponibles son:

	2012		2011	
	Nº	%	Nº	%
Declaración: EC	275	71,6	311	79,7
Declaración: AT	67	17,4	58	14,9
Declaración: EP	42	10,9	21	5,4
Total resoluciones recibidas	384	100	390	100
Solicitudes desde el INSL	110	28,6	62	15,9

Durante 2012 se recibieron en la Sección, 47 sentencias en las que se determinaba el origen laboral (accidente de trabajo: 28 casos o enfermedad profesional: 19 casos) de un proceso de Incapacidad Temporal iniciado por contingencias comunes (enfermedad común o accidente no laboral).

Programa 4. Convenio con el Ministerio de Trabajo e Inmigración y la Comunidad Foral de Navarra

Mediante Resolución de 21 de junio de 2012, de la Secretaría General Técnica, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, se publicó (BOE Núm.166, jueves 12 de julio de 2012) el Convenio de cooperación con la Comunidad Foral de Navarra por el que se acuerda para el año 2012, continuar con el programa específico que desarrolla determinadas estrategias de gestión para mejorar la prestación de incapacidad temporal y estudia el comportamiento de los procesos de corta duración.

El programa tiene por objeto establecer el marco general de colaboración entre el INSS y la Comunidad Foral de Navarra para la mejora de la gestión global de la IT, mediante la adecuada coordinación e intercambio de información entre ambas administraciones, en un entorno tecnológico que permita agilizar la gestión de la prestación y garantice la confidencialidad de los datos de los trabajadores.

Objetivos

1. Informatización y transmisión por vía telemática al INSS de los partes de IT en plazo y con código diagnóstico.

La periodicidad de la transmisión de ficheros será diaria y los partes de baja y alta habrán de transmitirse dentro del plazo de cinco días, contados desde el momento de su expedición.

En todos los partes transmitidos deberá constar el código diagnóstico, según la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la salud (CIE-9 MC).

2. Aplicación de duraciones estándar a los procesos de IT.

El Departamento de Salud dotará a su médicos de Atención Primaria de tablas en las que se reflejen los tiempos de duración estándar de cada uno de los procesos de mayor frecuencia.

3. Observatorio sobre la gestión de las altas emitidas por el INSS y por la Inspección médica del Servicio Público de Salud, tratamiento de las disconformidades presentadas en aplicación del Artículo 128 1. a) del TRLGSS y seguimiento de la gestión de las propuestas de alta emitidas por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

4. Formación e Información.

- Formación de los profesionales sanitarios en materia de IT.
- Otras acciones formativas

5. Acceso de los Inspectores del INSS a la información clínico-laboral de las historias clínicas del Departamento de Salud.

Con el fin de mejorar la gestión y el control de las prestaciones derivadas de las incapacidades laborales, la Comunidad Foral se compromete, a través de su Departamento de Salud, a seguir estudiando el procedimiento para hacer llegar la información clínico-laboral de los historiales clínicos de sus asegurados a los Médicos Inspectores del INSS. A tal efecto, los responsables del INSS y del Departamento de Salud, determinarán de común acuerdo, el procedimiento más adecuado para el logro de este objetivo.

6. Evaluación de la actuación de los facultativos de atención primaria en la emisión de partes médicos.

7. Seguimiento de procesos con patologías psiquiátricas.

8. Plan de seguimiento específico de los procesos de IT en colectivos caracterizados por presentar indicadores elevados en la prestación de la IT.

9. Estudio y seguimiento de procesos de corta duración.

Actividades

En la Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades se efectúa el seguimiento del convenio, se establecen los programas necesarios para el logro de los objetivos planteados, se establecen los indicadores necesarios para su evaluación y seguimiento, así como la evaluación trimestral y anual de los programas establecidos.

Programa 5. Notificación, registro y evaluación de la incapacidad permanente

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

Se han registrado en el expediente de los trabajadores 2.267 resoluciones de Incapacidad Permanente (I.P.), revisiones de grado, reclamaciones previas y sentencias judiciales recibidas desde el INSS.

Registro de incapacidad permanente. Navarra 2011

Resoluciones	Tipo	Casos
	Denegación de incapacidad	781
	Gran invalidez	29
	Incapacidad permanente absoluta	469
	Incapacidad permanente total	325
	Incapacidad permanente parcial	11
	Lesiones permanentes no invalidantes	2
	Seguir en tratamiento	158
	Otros (otros/desestimar)	102
	Subtotal	1.877
Revisiones de grado	Otros/No variación	100
	De total a absoluta	65
	De gran invalidez a absoluta	2
	De absoluta a total	14
	De absoluta a gran invalidez	10
	De absoluta a denegar	9
	De total a denegar cualquier grado	23
	De total a gran invalidez	1
	De parcial a total	3
	Subtotal	227
Reclamaciones previas	Desestimar	49
	Estimar gran invalidez	1
	Estimar IP absoluta	7

	Estimar IP total	9
	Estimar IP parcial	0
	Estimar seguir tratamiento	6
	Otros	11
	Subtotal	83
Sentencias	Se declara gran invalidez	0
	Se declara IP absoluta	2
	Se declara IP total	16
	Se declara IP parcial	9
	Se declara mantener en I. Temporal	3
	Otros	50
	Subtotal	80
Total		2.267

En la tabla se muestran los diagnósticos que han motivado las diferentes resoluciones de Incapacidad Permanente distribuidas por grado de incapacidad.

	Gran invalidez	Absoluta	Total	Parcial	Lesiones permanentes no invalidantes	Total
E. Infecciosas	0	4	1	0	0	5
Neoplasias	6	175	26	0	0	207
E. Endocrinas	1	5	3	0	0	9
E. Hematológicas	0	0	0	0	0	0
Trast. mentales	1	102	11	0	0	114
E. sist. nervioso	9	56	35	1	0	101
E. Circulatorias	7	42	37	1	0	87
E. Respiratorias	0	10	11	0	0	21
E. Digestivas	0	10	4	0	0	14
E. Génito-urin.	0	8	2	0	0	10
E. de la Piel	0	1	8	0	0	9
E. Musculoesquelét.	0	15	77	6	0	98
Síntomas	0	1	2	0	0	3
Lesiones y Envenenamientos	0	9	14	1	0	24
Estudios y Procedimientos	0	20	58	0	0	78
Grupo Diagnóstico Desconocido	5	11	36	2	2	56
Total	29	469	325	11	2	836

Fuente: Datos elaborados por la Sección de Incapacidades Laborales y Evaluación Sanitaria del ISPLN a partir de los comunicados por el Instituto Nacional de Seguridad Social.

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

Durante 2012 se han iniciado 59 expedientes de valoración de Incapacidad Permanente por el Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra y se han resuelto 8 recursos.

Grado	Gobierno Navarra	Admon. Local	Ayto. Pamplona	Total
Denegación	9	0	0	9
Reubicación	0	0	0	0
Seguir Tto.	9	3	1	13
IP Parcial	2	0	1	3
IP Total	9	1	2	12
IP Absoluta	3	2	0	5
Gran invalidez	0	0	0	0
Baremo	3	0	0	3
Casos orfandad	1	0	0	1
Alta	8	0	1	9
Alta previa	2	0	0	2
Anulación	2	0	0	2
Total	48	6	5	59
Recursos	8*	0	0	

** De los 8 recursos, 7 son denegaciones, 1 IP absoluta y 1 IP total.*

La Comisión del Tribunal se reunió en 9 ocasiones.

Programa 6. Mejora continua de la calidad del trabajo de la Inspección Médica

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

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

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

Mejorar la calidad del procesado de datos en RITA.

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

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

Mejora de la calidad de los diagnósticos clínicos.

En 5.601 partes de IT (6,4% de las bajas tramitadas), se han llevado a cabo actuaciones dirigidas a mejorar el diagnóstico de los mismos.

Se han codificado (CIE9-MC) los diagnósticos de 2267 resoluciones y sentencias de Incapacidad Permanente. En los casos en los que no hay un diagnóstico en la resolución de Incapacidad Permanente, la codificación del diagnóstico se efectúa a través de la historia clínica informatizada.

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

Los objetivos de este punto de atención son:

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

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

Durante el año 2012, la media diaria ha sido la atención de 3 consultas presenciales y 10 telefónicas.

Se considera muy satisfactorio el programa, tanto por los médicos implicados en el mismo como por el personal administrativo de la

sección ya que resuelve de forma ágil situaciones conflictivas para usuarios y trabajadores.

Programa 7. Docencia, premios, participación en Grupos de Trabajo

Docencia impartida

- Formación en materia de Incapacidad Temporal y permanente a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria como parte de su formación en los aspectos burocrático-legales de su especialidad (junio 2012).
- Colaboración con la Sección de epidemiología laboral, investigación y evaluación sanitaria para la formación de los M.I.R. de Medicina del Trabajo a través de rotaciones por esta sección.
- Colaboración con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Dirección de Atención Primaria del SNS-O. Durante el año 2012 han rotado 3 médicos residentes de tercer año. Se integraron en el equipo sanitario de Inspección Médica del Instituto Navarro de Salud Laboral y llevaron a cabo todas las actividades propias de la sección.
- Programa de Formación a los médicos de familia de los Equipos de Atención Primaria de Navarra. Se realizan sesiones docentes de 2-3 horas de duración con los profesionales médicos de los Equipos de Atención Primaria de Navarra. Las sesiones se realizan en los centros de salud. Se han realizado 55 sesiones docentes.
- Formación –curso para delegados de prevención de ELA. Aspectos sanitarios, reconocimientos e Incapacidades.(3 sesiones, Mayo).

Docencia recibida

- Coaching y feedback en la Administración Pública: guiar a las personas. Fermín Cano Sigüenza. INAP. Enero 2012. 38 horas. Responsable de la Sección.
- Cómo manejar gente difícil (taller). Fermín Cano Sigüenza. INAP. Junio 2012. 18 horas. 1 médico inspectora.
- Planificación y organización del trabajo mediante Outlook. INAP. Enero, 2012. 15 horas. 1 administrativo.
- Web 2.0. Redes Sociales. INAP. Mayo 2012. 23,50 horas. 1 administrativa.
- INTRODUCCIÓN A LA PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EMPRESA; 2ª EDICIÓN (ON-LINE)” .Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del 30 de octubre al 15 de diciembre de 2012. 4,5 créditos. 1 médico inspectora.
- “SALUD MENTAL EN EL MEDIO LABORAL: MANEJO CLINICO Y

PREVENTIVO” . Escuela Nacional de Medicina del Trabajo durante el 19 diciembre de 2011 al 28 de febrero de 2012. 4,3 créditos. 1 médico inspectora.

Participación en Grupos de Trabajo

- Grupo de trabajo junto con AP para llevar a cabo un proyecto piloto dirigido a gestionar la Incapacidad Temporal de acuerdo a criterios clínicos en los centros de salud Navarra.
- Participación en el Foro de Absentismo organizado por Mutua Navarra.
- Grupo de trabajo entre médicos del INSS y médicos inspectores del Instituto Navarro de Salud Laboral.
- Grupo de Trabajo entre médicos de mutuas que gestionan los procesos de IT por contingencias comunes en Navarra y médicos inspectores del Instituto Navarro de Salud Laboral.

Servicio de Salud Laboral e Investigación

Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria

Programas

Programa 1. Sistema de información de Salud Laboral de Navarra (SISLAN)

- 1.1 Subprograma de registro de lesiones profesionales.
- 1.2 Subprograma de encuestas de salud y condiciones de trabajo.

Programa 2. Salud Laboral en Atención Primaria

- 2.1 Subprograma de vigilancia epidemiológica en Salud Laboral.
- 2.2 Subprograma de formación en Salud Laboral en Atención Primaria.
- 2.3 Subprograma de atención a las consultas de primaria sobre patología relacionada con el trabajo.

Programa 3. Estudio de las enfermedades laborales

- 3.1 Subprograma de impulso de la investigación de las causas de las enfermedades profesionales declaradas.
- 3.2 Subprograma de atención a las demandas de investigación de patologías relacionadas con el trabajo de otros Organismos.
- 3.3 Subprograma de investigación de casos de lesiones profesionales reconocidas por el INSS que no han sido notificados a los registros de AT y EP del INSL.

Programa 4. Vigilancia específica de la salud en función de los riesgos laborales

- 4.1 Subprograma de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto.
- 4.2 Subprograma de registro del conjunto mínimo de datos de los servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Programa 5. Seguimiento y control de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención ajenos y propios

Programa 6. Unidad docente de Medicina del Trabajo de Navarra

Docencia, investigación y publicaciones

Anexos

Programa 1. Sistema de información de Salud Laboral de Navarra (SISLAN)

Objetivos generales

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

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

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

1.1 Subprograma de registro de lesiones profesionales

Objetivos específicos

1.1.1. Recoger y registrar los datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de regímenes de Seguridad Social de Navarra.

1.1.2. Analizar los datos y elaborar informes sobre daños profesionales.

1.1.3. Difundir periódicamente la información analizada y atender las solicitudes de información desde Organismos y otras Entidades relacionadas con Salud Laboral.

Acciones

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

Resultados

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

- Tratamiento continuo de los datos.

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

- El número de partes registrado fue:

	Total	Incompletos	% incompletos del total
Partes de E. P.	1.322		
Partes AT con baja	6.989	812	12%

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

El número de solicitudes de devolución de partes de accidente de trabajo por parte de Mutuas fue de 60.

Accidentes de trabajo según gravedad por tipo de accidente. Navarra 2012

Tipo de accidente	Grado de lesiones			Total
	Leves	Graves	Mortales	
Con baja - Jornada de trabajo	5.804	50	6	5.860
Con baja - Régimen General Autónomos	183	5	0	188
Con baja in itinere	622	6	2	630
Recaídas	310	1	0	311
Sin baja	12.443	0	0	12.443
Total	19.362	62	8	19.432
Porcentaje	99,6%	0,3%	0%	100%

- El número de altas de lesiones por accidentes de trabajo procesadas (enero-diciembre) fue: **6.594**.

Resumen de los partes de enfermedad profesional registrados. Periodo: Año 2012

Con baja			Sin baja			Totales		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
313	225	538	436	348	784	915	473	1.322

El número de altas de lesiones por enfermedad profesional procesadas (enero-diciembre) fue: **478**.

2. Difusión periódica de la información y atención de la demanda:

Demandas atendidas año 2012

Destinatario	nº
Consejo Navarro Seguridad y Salud Laboral	180
Dpto. Industria, Comercio, Turismo y Trabajo	2
Empresas	7
INSL	9

Servicio Navarro de Empleo	1
Sindicatos y Organizaciones Empresariales	3
Otros	1
Total	203

Difusión resúmenes trimestrales	nº
Comisión Factores Riesgo	1
Comisión Sectorial	8
Consejo de Gobierno	3
Consejo Navarro de Seguridad y Salud en el Trabajo	15
Empresas	28
INSL	2
Inspección Provincial de Trabajo	2
Mutuas	17
Servicio Navarro Salud-Osasunbidea	1
Sindicatos y Organizaciones Empresariales	24
Tribunal Superior de Justicia de Navarra	1
Total	102

3. Analizar los datos y elaborar informes sobre daños profesionales

Cierre de los registros

El cierre de los registros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de 2012 se programó para el 31 de marzo de 2013.

Elaboración de informes sobre daños profesionales

El informe de Siniestralidad Laboral del año está disponible en la página Web del INSL. [Anexo I. Visite el sitio Web](#)

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

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

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

- **Cod. Lesión: 040** (Amputaciones traumáticas (pérdida de partes del cuerpo))

Solicitud de información complementaria por lesiones de amputación presentadas con pronóstico leve: 9

- **No** contestan: 1
- **Sí** contestan: 8, de estas se solicita el cambio de grado en 3 de ellas (cambio de LEVE a GRAVE)

- Recalifican grado a Grave: 0
 - Se mantiene grado Leve: 3
- **Cod. Lesión: 130** (Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas).

Se solicitó información complementaria en 2 casos de infartos calificados como “leves”. Se recibieron informes de 1 de los casos y uno no fue contestado

En el caso del que enviaron informes, se consideró adecuada la calificación “leve”.

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

1. Causa sobreesfuerzos

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

Cod. Forma: 71 (Sobreesfuerzo físico).

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

31 (Dislocaciones, subluxaciones).

32 (Esguinces y torceduras).

39 (Otro tipo de torceduras esguinces y dislocaciones).

999 (Otras lesiones no especificadas).

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

- Con criterio de Petición cambio a EP (no enviadas): **26** en 2012 (vs 34 en 2011 y **46** en 2010).

2. Causa exposición a sustancias nocivas

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

Cod. Forma:

10 (Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas sin especificar)

15 (Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación).

16 (Contacto con sustancias peligrosas - sobre o a través de la piel y de los ojos).

17 (Contacto con sustancias peligrosas - a través del sistema digestivo).

19 (Otro contacto. Tipo de lesión conocido del grupo 10 pero no mencionado).

23 (Envuelto por, rodeado de gases o partículas en suspensión).

Cod. Lesión:

70 (Envenenamientos e infecciones).

71 (Envenenamientos agudos).

72 (Infecciones agudas).

79 (Otros tipos de envenenamientos e infecciones).

80 (Ahogamientos y asfixias).

81 (Asfixias).

82 (Ahogamientos y sumersiones no mortales).

89 (Otros tipos de ahogamientos y asfixias).

999 (Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados).

Los resultados obtenidos con esta actuación son:

Nº de casos en los que se ha pedido ampliación de información: **6**.

Agentes identificados

Agente identificado	Nº de casos
Amoniaco	1
Formaldehído	1
Pesticidas organofosforados	1
Plantas y semillas	1
Cloro	1
Total	5

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

Desde marzo de 2012, a la vista del creciente número de daños que nos eran comunicados por los Centros de Salud, Sección de Evaluación de Incapacidades del Instituto y trabajadores que habían sido atendidos en Urgencias, iniciamos un programa de comunicación

a las empresas de dichos daños para, en el caso de que se confirmaran los hechos, procedieran a la declaración como Accidente de Trabajo.

A continuación resumimos los daños comunicados hasta diciembre según procedencia del conocimiento del daño:

Patologías Relacionadas con el Trabajo (PRT). Solicitud de Accidentes de Trabajo. 2012

Procedencia	Fecha solicitud	Daño
Centro de Salud de Burlada	4/25/2012	Dolor zona radial antebrazo dcho. tras movimiento de torsión
Centro de Salud de Huarte	3/20/2012	Tendinitis extensor pulgar
	8/14/2012	Sobreesfuerzo Lumbar agudo
	1/25/2013	Esguince cervical AT In itinere
Centro de Salud de Mendillorri	6/1/2012	Dolor agudo cara interna muslo derecho tras caída
	6/27/2012	Síncope mientras espera autobús empresa
Centro de Salud de Noain	9/4/2012	Esguince rodilla
Centro de Salud de San Adrián	1/31/2013	Dolor precordial
Centro de Salud de San Jorge	9/14/2012	Sobreesfuerzo Lumbar
	10/26/2012	Dolor agudo en hombro tras levantamiento de carga
Delegado sindical	11/19/2012	Agravamiento patología previa de EE.II.
Inspección Médica	3/23/2012	Sobreesfuerzo cuello
	4/20/2012	Distensión rodilla derecha
	5/4/2012	Sobreesfuerzo cuello
	7/12/2012	Sobreesfuerzo lumbar
	8/20/2012	Esguince muñeca
	9/13/2012	Distensión articulación mano
	10/2/2012	Golpe muñeca derecha
	10/4/2012	Golpe rodilla
	10/4/2012	Sobreesfuerzo cuello (RECAÍDA)
	10/10/2012	Fractura clavícula
	10/10/2012	Sobreesfuerzo lumbar
	10/18/2012	Sobreesfuerzo lumbar
	10/29/2012	Traumatismo región lumbo-sacra
	11/29/2012	Sobreesfuerzo lumbar
12/10/2012	Sobreesfuerzo lumbar	
Inspección Médica	12/13/2012	Sobreesfuerzo lumbar
	12/19/2012	Agresión
Trabajador	12/10/2012	Traumatismo en espalda (AT. IN ITINERE)

1.2 Subprograma de realización de encuestas de salud y condiciones de trabajo de Navarra

Se han llevado a cabo el estudio del planteamiento técnico para llevar a cabo la realización de una **“III ENCUESTA NAVARRA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO”** ya que supone un cambio metodológico

respecto a las anteriores, tanto de técnicas de muestreo como de cuestionarios, como de interlocutores.

Programa 2. Salud Laboral en Atención Primaria

Objetivo general

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

2.1 Subprograma de vigilancia epidemiológica en Salud Laboral

Objetivos específicos

2.1.1 Identificar de forma rápida y sistemática, enfermedades de probable origen laboral que son atendidas en Centros de Atención Primaria a través de las declaraciones de la “Red de Médicos Centinela de Salud Laboral”.

2.1.2 Conocer los factores de riesgo asociados con las patologías seleccionadas.

2.1.3 Promover actuaciones preventivas en el lugar de trabajo en los casos notificados en que se confirme la relación con la ocupación.

Acciones

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

Resultados

- **Implantación de la Red de Médicos Centinela**

Al final del año, los centros adheridos a la red son **31**, que en conjunto atienden a **232.335** trabajadores (el 72% de la población activa de Navarra). El número de médicos adheridos (estimados a partir de registros de los Centros, tomamos de referencia todos los médicos generales de los Centros adheridos al Programa) **302** en total.

- **Declaraciones de Sucesos por parte de los Centros adheridos.**

En el total de año se han notificado un total de 634 casos, han sido 194 los médicos adheridos que han declarado casos, con una media de 3,2 casos por médico que ha notificado.

De las 634 notificaciones realizadas en todo el año 2012, 344 corresponden a "Nominales", casos en los trabajadores que han autorizado la cesión de sus datos para completar su investigación (el 54%) y con una razón hombre/mujer de 0,9 en el conjunto de los casos.

De los 344 casos Nominales, en 261 (76%) se ha podido contactar con el trabajador y continuado el proceso de investigación del caso. En 213 casos (el 65% de los investigados) se ha corroborado la sospecha de posible patología de origen laboral con la que el médico notificó el caso.

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

Se resumen las notificaciones de "sucesos centinelas" en el cuadro adjunto.

Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral. Red de médicos centinela de Salud Laboral. Casos notificados en Navarra. 2012

Centros de Salud declarantes	Tendinitis de miembro superior (codo y muñeca)				Síndrome del túnel carpiano (STC)				Asma ocupacional				Dermatitis profesional				Total anual	Población a riesgo	Incidencia acumulada por 100.000 trabajadores	
	Trim 1.º	Trim 2.º	Trim 3.º	Trim 4.º	Trim 1.º	Trim 2.º	Trim 3.º	Trim 4.º	Trim 1.º	Trim 2.º	Trim 3.º	Trim 4.º	Trim 1.º	Trim 2.º	Trim 3.º	Trim 4.º				
ALTSASU / ALSASUA	6	5	1	5		2		1						3		1		24	4.950	484,8
ANSOAIN			5	2	1			1								1		10	5.605	178,4
AZPILAGAÑA	5	2	1	1										3				12	7.271	165,0
BARAÑAIN	2	3	13	10	1	1		2						3	3	1	2	41	13.013	315,1
BERRIOZAR	2	1	5	2	1										1		1	13	6.732	193,1
BURLADA	2	5		4	1	1		3						2	1	1	2	22	10.116	217,5
CASCANTE	2	3	2	1										2		1		11	5.499	200,0
CASCO VIEJO	3	3	2	1	2		2	2						1	2		1	19	7.562	251,3
CHANTREA	12	14	9	6	3	3		4	1						5	1	6	64	11.120	575,5
CINTRUÉNIGO		1	2	1												1		5	4.771	104,8
CIZUR-ECHA-VACOIZ	3	4	1	5	2	2		1	1	1				3	1	1	1	26	10.947	237,5
CORELLA	2	4	1	1	1		1							2			1	13	5.869	221,5
ELIZONDO		1		1	1	1											2	6	3.968	151,2
ERMITAGAÑA	1				2												1	4	8.533	46,9
ESTELLA	2	4	7	6	3									1	1		1	25	8.839	282,8
ETXARRI-ARANATZ	1		2	3	1									1				8	3.138	254,9
HUARTE	4	4	2	3		1		1						2	3	1		21	6.898	304,4
IRURTZUN	5	1	1	2		1		1				1				2	1	15	3.992	375,8
ISABA		1	2														1	4	455	879,1
ITURRAMA	2			2		3		1				1					2	11	9.575	114,9
LESAKA	2	2	3	1	1			2			1					1		13	4.252	305,7
MENDILLORRI	8	12	8	14	2			1						4	2	3	1	55	16.200	339,5
MILAGROSA	5	6	5	3	1		1							2				23	7.266	316,5

PERALTA	4	1	1	6		1	1						1			1	16	7.108	225,1
PUENTE LA REINA	2	1	3					1								1	8	3.608	221,7
ROCHAPEA	21	12	3	11	5	1	2	2					1	1	2	2	63	13.690	460,2
SAN JORGE	5	8	1	3	1	2		1					2				23	7.338	313,4
SAN JUAN	2	8	4	1	2	1	1	2						1		1	23	11.656	197,3
SEGUNDO ENSANCHE	2	1		3				1					1				8	8.960	89,3
TAFALLA	5	5	5	2		1	1	2					1				22	6.484	339,3
VILLAVA	3	2	4	5	4			2			1		4	1			26	6.920	375,7
TOTAL	113	114	93	105	35	21	9	31	2	1	2	2	39	22	16	29	634	232.335	272,9

Fuente: ISPLN Sección de Investigación y Epidemiología Laboral

Fecha última actualización: 27/08/2012

Población a riesgo: Trabajadores en Activo, Titulares de la Tarjeta Sanitaria de Navarra. Datos cedidos por la Dirección de Atención Primaria.

En cuanto a la evolución temporal, se observa que este año se rompe la tendencia de recuperación de la notificación de años anteriores después del descenso importante en la notificación de casos del año 2008. Tanto en números absolutos (634 vs. 699) como en el Índice relativo de declaración, ha ascendido de forma importante respecto al año anterior (272,9 vs. 304,3 casos por 100.000 trabajadores) debido, sobre todo, al descenso del Índice de "Tendinitis de miembro superior (codo y muñeca)" (182,9 vs. 199,4 casos por 100.000 trabajadores) y del de Síndrome de túnel carpiano (41,3 vs 57,0).

- **Difusión de la Información**

Los datos correspondientes a este año se recogen en el Boletín 28. **Anexo II**

- **Visitas a Centros Adheridos**

Con el Objetivo de comentar los casos declarados por cada Centro y recuerdo de las precisiones metodológicas necesarias para la continuidad del Programa están pendientes las visitas a Centros.

- **Cumplimiento de los Objetivos del Programa**

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

El cumplimiento de objetivos para el año 2012 se alcanzó en 27 de los 31 centros adheridos (87%) y en 57 de los 194 médicos declarantes (29%).

Como resumen a fecha 31-Diciembre-2012:

- Centros adheridos a 31-12-2012: **31**.
- Médicos adheridos al Programa a 31-12-2012: Tomamos de referencia todos los médicos generales de los Centros adheridos al Programa, **302 en total**.
- Médicos que han declarado algún caso en el año 2012: **194**
- Número total de casos notificados: **634**.

- Media de casos notificados por médico declarante: **3,2 casos/médico.**

2.2 Subprograma de formación en Salud Laboral en Atención Primaria

Objetivos específicos

2.2.1 Actualizar los conocimientos sobre Salud Laboral de los facultativos de Atención Primaria

2.2.2 Potenciar el reconocimiento de Enfermedades relacionadas con el trabajo en Atención Primaria

Actividades desarrolladas:

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

2.3 Subprograma de Atención a las consultas de Primaria sobre patología relacionada con el trabajo

Objetivos específicos

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

2.3.2. Proporcionar a los sanitarios información sobre temas laborales.

Acciones

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

Resultados

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

Se mantiene la demanda creciente por “Trastornos mentales de origen laboral” derivados de riesgos psicosociales en el trabajo, stress y acoso laboral (mobbing). En total se registraron 64 casos de consulta por estas patologías emergentes y sigue la tendencia creciente de los últimos años, suponiendo el 39% del total de consultas de Atención Primaria por patologías no incluidas como sucesos centinela en salud laboral o de centros donde aún no está implantado el programa.

Consultas de Atención Primaria por Patologías Relacionadas con el Trabajo PRT. Año 2012

Centro de Salud	Motivo	Casos
C.S. Altsasu/Alsasua	Patología dorsal	1
	Patología hombro	3
	Patología hombro bilateral	2
	Patología mano bilateral	1
	Pie plano adquirido	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. Ansoain	Patología lumbar	1
C.S. Auritz-Burguete	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Azpilagaña	Patología cervical y braquial	1
	Patología hombro y epicondilitis	1
	Patología lumbar	1
C.S. Barañain	Patología cervical	1
	Patología hombro	3
	Patología lumbar	1
	Patología muñeca	1
	Trastornos mentales de origen laboral	5
C.S. Berriozar	Patología hombro	2
	Patología hombro y epicondilitis	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Burlada	Fibromialgia. Adaptación puesto de trabajo	1
	Patología hombro	2
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Buztintxuri	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. Casco Viejo	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Corella	Patología muñeca	1
C.S. Echavacoiz	Patología cervical y braquial	1
	Patología lumbar	1
C.S. Chantrea	Patología cervical y braquial	1
	Patología codo	1
	Patología dorsal	2
	Patología hombro	3
	Patología hombro y Contractura dorsal	1
	Patología lumbar	1

	Trastornos mentales de origen laboral	9
C.S. Ermitagaña	Patología hombro	1
C.S. Estella	Dermatitis manos y blefaritis bilateral	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. Etxarri-Aranatz	Patología hombro	1
C.S. Huarte	Patología lumbar	1
	Patología mano	1
	Patología rodilla	1
	Pluripatología por exposición laboral a marihuana.	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. Irurtzun	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Leitza	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Lesaka	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. Mendillorri	Brote de procesos de bronquitis aguda relacionados con el trabajo. Alerta sanitaria . Solicitada declaración Accidentes de trabajo.	1
	Patología cervical y braquial	1
	Patología codo	1
	Patología hombro	2
	Patología lumbar	1
	Patología lumbar y dorsal	1
	Patología muñeca	1
	Patología pulmonar. Adaptación puesto trabajo	1
	Patología rodilla	2
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. Noain	Dolor en pierna tras Accidente de trabajo.	1
	Patología cervical y dorsal	1
	Patología codo	1
	Patología dorsal en embarazada	1
	Patología hombro	2
	Patología retorno venoso. Adaptación puesto trabajo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. Orcoyen	Síndrome piramidal	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Peralta	Patología cervical y dorsal	1
	Patología dorsal tras Accidente de trabajo	1
	Patología hombro bilateral	1
	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Puente la Reina	Patología hombro	2

C.S. Rochapea	Dedo en gatillo bilateral	1
	Enfermedad de Dupuytren	1
	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. San Adrian	Patología lumbar	1
	Patología hombro	4
	Patología mano tras Accidente de Trabajo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. San Jorge	Patología cervical y braquial	1
	Quiste sinovial falange proximal. Dedo mano.	1
	Tendinitis supraespinoso	1
	Trastornos mentales de origen laboral	7
C.S. San Juan	Lipoatrofia y pluripatología de origen laboral. Alerta sanitaria	1
	Orzuelos por exposición laboral a polvo	1
	Patología hombro	1
C.S. Sanguesa	Patología silicótica en estudio tras hallazgo casual.	1
C.S. Tudela Oeste	Lumbalgia	1
	Mesotolioma	1
C.S. Viana	Patología hombro	1
C.S. Villatuerta	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. Villava	Patología hombro	3
	Tuberculosis de origen laboral en estudio.	1
	Trastornos mentales de origen laboral	6
C.S. Zizur	Contractura de trapecio	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. II Ensanche	Dolor zona clavicular bilateral	1
	Enfermedad de Raynaud	1
	Insomnio. Trabajo a turnos	1
	Patología cervical y braquial	1
	Patología hombro	2
	Trastornos mentales de origen laboral	2
Total		164

Programa 3. Estudio de las enfermedades laborales

Objetivo general

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

3.1 Subprograma de impulso de la investigación de las causas de las enfermedades profesionales declaradas

Objetivos específicos

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

Acciones

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

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

Durante este año se han revisado **12** partes de asma (**3 en 2012**) y **14** (**16 en 2012**) partes de neumoconiosis, de éstos **3** casos de silicosis.

El abordaje de las enfermedades más numerosas (las musculoesqueléticas) debido a la frecuencia con que se producen (casi el 90% del total de EP declaradas) se lleva a cabo, globalmente con la revisión de la aplicación de protocolos de vigilancia de la salud en los Servicios de Prevención y para su prevención ergonómica se colabora con el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación mediante la cesión de datos requeridos para el programa de TME desarrollado por dicho Servicio y que comprenden las Enfermedades del Grupo 2 Agentes: B,C,D,E,F y G (en el año 2012 fueron 1145) partes de EP.

Desde la Sección se reclaman además la notificación de patologías que cumplen criterio de enfermedad profesional y que no se han notificado como tal. Además de las musculoesqueléticas y alérgicas, que son la mayoría, destacan dos casos de enfermedades transmisibles: un caso de brucelosis (él único declarado en Navarra) en una trabajadora de un centro de investigación por exposición accidental y un caso de tuberculosis pulmonar en un cuidador de un centro de residencia de ancianos. Además requerimos el reconocimiento de un cuadro neurológico por exposición laboral a plomo, pero que finalmente no se pudo concluir la investigación por fallecimiento del paciente por patología asociada.

3.2 Subprograma de atención a las demandas de investigación de patologías relacionadas con el trabajo (PRTs) de otros Organismos

Objetivos específicos

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

3.2.2. Promover la notificación de casos de Enfermedad Profesional no declarada.

Acciones

Atender las solicitudes de estudio que planteen:

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

Patología relacionada con el trabajo por solicitante. AÑO 2012

Solicitante	Diagnóstico	Nº casos
Inspección Médica	Trastornos mentales de origen laboral	60
Representantes sindicales	Patología codo	1
	Patología hombro	2
	Patología hombro bilateral y cervical	1
	Patología lumbar (recaída)	1
	Patología oncológica relacionada con amianto	1
	Patología rodilla bilateral	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
Sec. Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades	Atrapamiento nervio cubital	1
	Conjuntivitis ojo seco	1
	Eczema de contacto	1
	Epilepsia. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Fascitis plantar . Adaptación puesto de trabajo	1
	Hipoacusia. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Lumbalgia en embarazo	1
	Mareos, HTA (exposición laboral a disolventes)	1
	Patología cervical	3
	Patología cervical y braquial	1
	Patología cervical y lumbar	1
	Patología codo	9
	Patología digestiva	2
	Patología hombro	36
	Patología hombro bilateral	1
	Patología hombro y epicondilitis	1
	Patología hombro, codo y cervical	1
	Patología hombro. Adaptación puesto de trabajo	1

	Patología lumbar	6
	Patología mano	2
	Patología mano bilateral	1
	Patología mano, muñeca y codo	1
	Patología muñeca	6
	Patología muñeca (recaída)	1
	Patología muñeca bilateral	2
	Patología oncológica. Exposición laboral polvo de madera.	1
	Patología pie	1
	Patología pulmonar (recaída). Adaptación puesto de trabajo	1
	Patología respiratoria	3
	Patología rodilla	6
	Riesgo laboral en embarazo	5
	Síndrome Túnel Carpiano	6
	Síndrome Túnel Carpiano (recaída)	1
	Síndrome Túnel Carpiano bilateral	2
	Secuelas de fractura pierna. Adaptación puesto de trabajo.	1
Trabajador	Coxartrosis	1
	Dermatitis atópica	1
	Espóndiloartrosis	1
	Hipoacusia profesional.	1
	Lesión en ojo por AT. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Patología brazo	2
	Patología cervical	3
	Patología cervical y lumbar	1
	Patología codo	2
	Patología codo. Adaptación puesto	1
	Patología de cuerda vocal	1
	Patología hombro	14
	Patología hombro (recaída)	2
	Patología lumbar	12
	Patología mano	1
	Patología mental. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Patología muñeca	1
	Patología muñeca bilateral	1
	Patología rodilla	5
	Riesgo laboral en embarazo	16
	Riesgo laboral para la lactancia	1
	Síndrome Túnel Carpiano	1

	Síndrome de disfunción reactiva de vías aéreas (RADS)	1
	Trastornos mentales de origen laboral	11
Total		260

También en las solicitudes de estas fuentes, se mantiene la demanda creciente por “Trastornos mentales de origen laboral” derivadas de riesgos psicosociales en el trabajo, stress y acoso laboral (mobbing). En este año fueron **72** casos (27% del total). En 2011 habían sido 69 casos, en 2010 fueron 52 casos y en 2009 39 casos de consulta por estas patologías emergentes. También en estas se mantiene la patología músculo esquelética como principal demanda.

3.3 Subprograma de investigación de casos de lesiones profesionales reconocidas por el INSS que no han sido notificados a los registros de AT y EP del INSL

Objetivos específicos

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

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

Actividades

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

Resultados

Durante el año 2012 han sido 27 los casos en que se ha determinado una incapacidad permanente de origen profesional, bien sea por accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP).

En cinco casos más, ha habido un cambio en el grado, cuatro se han agravado, pasando de Incapacidad Permanente Parcial (I.P.P.) a Incapacidad Permanente Total (I.P.T.) en tres ocasiones y uno de I.P.P. a Incapacidad Permanente Absoluta (I.P.A.).

En un caso ha habido una mejoría pasando de I.P.A. a I.P.T.

Declaración de procesos de Incapacidad Permanente por Grado y Tipo de Lesión

	AT	EP	Total
Gran Invalidez	1		1
I.P. Absoluta	3		3
I.P. Total	9	8	17
I.P. Parcial	5	1	6
De I.P. Absoluta a I.P. Total	1		1
De I.P. Total a I.P. Absoluta		1	1
De I.P. Parcial a I.P. Total	3		3
Total	22	10	32

Patologías que han causado **incapacidad**:

- Enfermedades profesionales
 - I.P.Total:
 - Asma: 2
 - Alveolitis alérgica: 1
 - Silicosis: 1
 - Dermatitis: 3
 - Hipoacusia: 1
 - Patología osteomuscular: 1
 - I.P.Parcial:
 - Patología osteomuscular: 1.
- Accidentes de trabajo
 - Gran invalidez Patología neurológica: 1
 - I.P. Absoluta Patología neurológica: 2
 - Patología oncológica: 1
 - I.P. Total Patología osteomuscular: 13
 - I.P. Parcial Patología osteomuscular: 5

En la verificación de estos datos con el registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se ha visto que en 22 casos (69%) el grado con el que se había calificado la lesión del AT o EP era leve y sin embargo ha ocasionado una incapacidad permanente y en 6 casos (19%) no había declaración de AT o EP.

Procesos que generan incapacidad permanente por causa laboral	2012			2011		
	AT	EP	Total	AT	EP	Total
Declaración coincidente	1	3	4	10	0	10
No declarados	4	2	6	5	2	7
No concordancia de grado	17	5	22	14	2	16
Total	22	10	32	29	4	33

Al estudiar los casos de determinación de contingencia que el Instituto Nacional de la Seguridad Social resuelve como profesionales se ha visto que son 103 procesos de Incapacidad Temporal (IT) en los que se ha solicitado una recalificación de la contingencia ya que, en principio, se había tramitado como proceso común. En 46 de ellos ya había antecedentes de IT por contingencia profesional con algún proceso similar, en los 57 restantes no había antecedentes.

Es de destacar el aumento de estos casos con respecto a los del año pasado (57 vs 27).

Casos que el INSS resuelve contingencia profesional

	2012			2011		
	DC-AT	DC-EP	Total	DC-AT	DC-EP	Total
Con antecedentes de patología similar	35	11	46	32	10	42
Sin antecedentes de patología similar	31	26	57	18	9	27
Total	66	37	103	50	19	69

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

Fecha del cruce de datos: 18/04/2013 con datos de permanente desde el 1 de noviembre de 2011 hasta el 19 de diciembre de 2012

Programa 4. Vigilancia específica de la salud en función de los riesgos laborales

Objetivo general

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

4.1 Subprograma de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto

Objetivos específicos

4.1.1 Mantener el registro de trabajadores profesionalmente expuestos a amianto.

4.1.2 Velar por el cumplimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto.

4.1.3 Valorar el impacto de la exposición a amianto en la salud de los trabajadores

Resultados

- Mantenimiento del registro de expuestos a amianto

- Incorporación al RERA de empresas durante 2012.
Durante el año 2012 se han inscrito en RERA 2 empresas navarras.
- Revisión de Planes de Trabajo.
Desde el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación se comunica la relación de trabajadores que constan en los Planes de Trabajo presentados por empresas navarras durante el año 2012 a la autoridad laboral de Navarra que son remitidos al ISPLN para su valoración técnica, con la finalidad de actualizar en el registro las personas que han podido estar expuestas a amianto. Durante este año se ha incorporado la información de 35 expedientes presentados por empresas específicas de Navarra.

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

Distribución de empresas que han trabajado con amianto en Navarra por actividad

CNAE-2009	N.º Empresas
20 Industria química	1
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro y ferroaleaciones	5
25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipos	3
27 Fabricación de material y equipo eléctrico	5
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	2
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolque	7
36 Captación, depuración y distribución de agua	6
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración	4
41 Ingeniería civil	12
43 Actividades de construcción especializada	23
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	10
46 Comercio	2
49 Transporte terrestre y por tubería	1
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte	1
Otros	1
Total	83

Fuente: Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria. ISPLN 31/12/2012

Distribución de la cohorte de trabajadores expuestos a amianto de Navarra por actividad de la empresa y situación laboral del trabajador (Actualización a 31 de diciembre de 2012)

CNAE-2009	Post-expuestos				Expuestos		Total por género		Total
	Activos		Jubilados		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer					
20 Industria química	2		14				16	0	16
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro y ferroaleaciones	74	2	319	10			393	12	405
25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipos	6		3		8		17	0	17

27 Fabricación de material y equipo eléctrico	1		132	37			133	37	170
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	27		130		25		182	0	182
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolque	164	105	779	232			943	337	1.280
36 Captación, depuración y distribución de agua			96		85		181	0	181
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración					24	3	24	3	27
41 Ingeniería civil			13		34		47	0	47
43 Actividades de construcción especializada	5		45		99		149	0	149
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	16		93	1			109	1	110
46 Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor o motocicletas					1		1		1
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte			1				1	0	1
Otros	1		20		2		23	0	23
Total	296	107	1.645	280	278	3	2.219	390	2.609

4.2 Subprograma de registro del conjunto mínimo de datos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Objetivos específicos

4.2.1. Proveer al Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra de datos obtenidos por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales que permitan el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología laboral.

4.2.2. Colaborar de manera activa en el grupo de trabajo de Salud Laboral de la comisión de Salud Pública en relación con el "Conjunto Mínimo de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las autoridades Sanitarias" (SISAL)

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

Actividades

Durante el año **2012** se requirió de nuevo, a todos los Servicios de Prevención con acreditación para la Medicina del Trabajo en Navarra, los datos de las empresas, trabajadores y riesgos se ha adaptado una nueva lista de **RIESGOS** tomando como base los Anexos I y II del nuevo Cuadro

de Enfermedades Profesionales (RD 1299/2006). Además requerimos los correspondientes a los siguientes riesgos no incluidos en las listas:

Anexo I - Grupo 2

2X01 Manipulación manual de cargas

Anexo II - Factores Psicosociales

X101 Turnos rotatorios

X102 Nocturnidad

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

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

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

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

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

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

A continuación se presenta su desagregación por actividad de la empresa y Grupo de riesgo. Aunque falta la carga de algunos de los servicios propios y mancomunados por cambios en el Directorio, los indicadores parciales se mantienen.

Nivel de extensión de vigilancia específica de la salud. Navarra 2011

Factores de Riesgo Laboral - GRUPO EP	Exposiciones	Nº Reconocimientos Específicos	%
1	72.045	70.648	98%
2	176.770	142.858	81%
3	25.484	18.796	74%
4	24.354	21.697	89%
5	26.353	25.331	96%
6	9.156	9.132	100%
C	22.218	19.892	90%

X	15.165	12.526	83%
No existe	1.079	694	64%
Total general	372.624	321.574	86%

FACTORES DE RIESGOS LABORALES

Los códigos de RIESGOS corresponden a la adaptación de los Anexos I y II del nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales (RD 1299/2006).

ANEXO 1. CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Grupo C: ANEXO 2. Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de Enfermedades Profesionales podría contemplarse en el futuro.

Grupo X: Factores psicosociales.

Programa 5. Seguimiento y control de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Ajenos y Propios

Objetivo general

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

Objetivos específicos

5.1 Informar los Proyectos Sanitarios que presenten los Servicios de Prevención Ajenos para su Acreditación.

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

5.3 Mantener un Sistema de Información sobre Servicios de Prevención.

5.4 Analizar y difundir la información registrada

5.5 Realizar actividades formativas dirigidas a los sanitarios de los Servicios de Prevención

5.6 Comunicar a los servicios de prevención alertas sanitarias o laborales.

Resultados

1.1 Informar los Proyectos Sanitarios que han presentado los Servicios de Prevención Ajenos para su Acreditación o ampliación a Navarra del ámbito de actuación de la Entidad para la especialidad de Medicina del Trabajo.

- Informados positivamente: -
- Informados negativamente por insuficiencia de recursos: 5
- Requerimientos en trámite: 4
- Renuncias a solicitud de acreditación: 1
- Solicitud de actividad sin instalaciones: **varios acuerdos de colaboración con SPA de la Comunidad.**
- Otros requerimientos a Servicios Acreditados por modificaciones de las condiciones de Acreditación:
Comunicación de cese de actividad 1

1.2 Requisitos a SPP con Medicina del Trabajo por modificación en la organización de los recursos: 12

1.3 Informes sobre otras iniciativas de organización de los recursos preventivos para la Medicina del Trabajo: 6

1.4 Solicitud de Acreditación como Entidades auditoras: -

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

2.1

- Seguimiento de la Actividad sanitaria de los SP Ajenos:
 - En enero de **2012** se ha requerido a los Servicios de Prevención ajenos que desarrollan actividades de Medicina del Trabajo en empresas de Navarra y cuentan con recursos sanitarios en esta comunidad, que informaran sobre:
 - Recursos Materiales y Humanos del SPA en esta comunidad.
 - Empresas con contrato para la Medicina del Trabajo vigente en el **año 2011**.
 - Vigilancia de la salud efectuada en cada empresa contratada.

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

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

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

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

Servicios de Prevención Ajenos en Navarra a 31/12/2012.

Servicios de Prevención acreditados para la Medicina del Trabajo en Navarra

ASEM V. C., S.L.
ASESORAMIENTO PSICO MEDICO, S.L.
CENFORPRE, S.L.
GESINOR, SERVICIO DE PREVENCIÓN S. L. L.
GRUPO MGO, S. A.
MC MUTUAL
NORLABOR, S.L.
PREVENCIÓN NAVARRA, SCDAD. DE PREVENCIÓN DE MUTUA NAVARRA, SA
PREVENSAUD, S.L.
RIESGO Y TRABAJO, S.L.
SERNAPRE, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN ASEPEYO, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN DE MAZ SEGURIDAD LABORAL S.L.U.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN FRATERNIDAD MUPRESPA
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN FREMAP, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN IBERMUTUAMUR
UNIVERSAL PREVENCIÓN Y SALUD, SDAD. DE PREVENCIÓN, S.L.

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

Servicios de Prevención Propios y Mancomunados en Navarra a 31/12/2012

ARCELOR MITTAL LESAKA, S. A.
AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA
AZKOYEN INDUSTRIAL, S. A.
AZKOYEN MEDIOS DE PAGO, S. A.
AZKOYEN, S. A.
BSH FABRICACIÓN, S. A.-ESQUIROZ
CASA DE MISERICORDIA
CLINICA ARCANGEL SAN MIGUEL, S. A.
CONSTRUCCIONES METALICAS COMANSA, S. A.
DANA AUTOMOCIÓN, S. A.
GRUPO LA INFORMACIÓN
DYNAMOBEL, S. A.
EDITORIAL THOMSON & ARANZADI
EL CORTE INGLES
EMCON TECHNOLOGIES SPAIN, S.L
EROSKI, COOP.
FAGOR EDERLAN TAFALLA, S. COOP

GOBIERNO DE NAVARRA ADMINISTRACIÓN NÚCLEO
GOBIERNO DE NAVARRA DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE NAVARRA SERVICIO NAVARRO DE SALUD
GRAFTECH IBÉRICA, S.L.
HUNTSMAN ADVANCED MATERIALS (SPAIN),S.L.
HYDRO ALUMINIUM – ALCOA
IBERDROLA, S. A.
KYB SUSPENSIONS EUROPE, S. A.
MANCOMUNIDAD DE EMPRESAS UNIVERSIDAD DE NAVARRA
MANUFACTURAS ALCO, S. A.
MAPSA, S. COOP. LTDA.
MECANIZADOS INDUSTRIA AUXILIAR, S. A.
NEWARK SAN ANDRES,S.L.
NISSAN FORKLIFT ESPAÑA, S. A.
ORGANISMO AUTONOMO DE CORREOS Y TELEGRAFOS
ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES
PAMPLONA DISTRIBUCION S. A.
ROCKWOOL PENINSULAR, S. A.
SAINT-GOBAIN ABRASIVOS, S. A.
SARRIOPAPEL Y CELULOSA, S. A.
SCHNEIDER ELECTRIC ESPAÑA, S. A. - PUENTE LA REINA
SKF ESPANOLA, S. A.
SMURFIT KAPPA NAVARRA, S. A. - SANGÜESA
SMURFIT KAPPA NAVARRA, S. A.CORDOVILLA
SUNSUNDEGUI, S. A.
TECNOCONFORT, S. A.
TELEFONICA, S.A.U. (Navarra)
TRABAJOS CATASTRALES, S. A.
TRELLEBORG AUTOMOTIVE INEPSA
TRW DIRECCIONES DE VEHICULOS, S. A.
VIDECART, S. A.
VOLKSWAGEN NAVARRA, S. A.

SPP Mancomunados con instalaciones sanitarias en Navarra

ALCOA-HYDROALUMINIUM
ANSME
EROSKI
GOBIERNO DE NAVARRA ADMINISTRACIÓN NÚCLEO
GRUPO DE LA INFORMACION
IBERDROLA, S. A.
UNIVERSIDAD DE NAVARRA
CLINICA ARCANGEL SAN MIGUEL, S. A.

3. Actuaciones en relación con las deficiencias advertidas

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

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

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

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

Mantenimiento del directorio de Servicios de Prevención de Navarra:

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

Se presenta un resumen en las siguientes tablas:

Población atendida por Servicios de Prevención de Riesgos Laborales con Actividad Sanitaria en Navarra a 31/12/2012

Fuente: Directorio de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales con Actividad Sanitaria en Navarra. Instituto Navarro de Salud Laboral

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

SP Propios	De 0 a 100 Trab		De 101 a 250 Trab		De 251 a 500 Trab		De más de 500 Trab		Total	
	nº Emp.	Nº Trab.	nº Emp.	Nº Trab.	nº Emp.	Nº Trab.	nº Emp.	Nº Trab.	nº Emp.	Nº Trab.
Agricultura										
Industria	5	218	17	2.813	7	2.145	4	6.852	33	12.028
Construcción										
Servicios	21	492	4	826	5	1.520	3	3.658	33	6.496
Total	26	710	21	3.639	12	3.665	7	10.510	66	18.524

DATOS INCOMPLETOS. Información actualizada de 38 SPP y 9 Mancomunados con Medicina de Trabajo de Navarra.

Pendiente incluir personal del Gobierno de Navarra y algunos mancomunados.

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

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

Información actualizada de 17 de los 17 SPA acreditados para la Medicina de Trabajo de Navarra.

No incluidos trabajadores de empresas con cobertura de SP fuera de Navarra.

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

Con el objetivo de tener conocimiento del nivel de extensión de la cobertura de medicina del trabajo en Navarra, tras la carga de la información anualmente solicitada a los SP del Directorio de Servicios de Prevención que prestan la Medicina del Trabajo en Navarra, cumplimentamos la información mediante el requerimiento a las empresas que no constaban en el Directorio tras la carga. El año pasado ya se completó la información de todas las empresas de más de 100 trabajadores. Este año lo hemos extendido a empresas de más de 10 trabajadores. **Más del 80%** de ellas responden y se actualiza la información en un Directorio Complementario diseñado ad hoc, el resto se comunica a Inspección de Trabajo para su conocimiento y para que se sigan las actuaciones que consideren necesarias.

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

Distribución de las Empresas de Navarra a las que se les requiere el recurso preventivo para la Medicina del Trabajo por Sección de Actividad Económica (CNAE-2009). Navarra 2011

SECCIÓN DE ACTIVIDAD (CNAE-2009)	10 - 49		50 - 99		≥100		Total (% del total de Navarra)			
	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.
A Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	48	805			1	211	49	5%	1.016	23%
B Industrias extractivas					1	188	1	5%	188	45%
C Industria manufacturera	148	3.176	23	1.547	14	3.243	185	8%	7.966	14%
D Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	3	103					3	6%	103	13%

E Suministro de agua, actividades de saneamiento, residuos	8	114					8	6%	114	6%
F Construcción	50	936	3	188			53	3%	1.124	9%
G Comercio al por mayor y al por menor; repar. vehículos de motor	147	2.468	13	884	3	721	163	3%	4.073	16%
H Transporte y almacenamiento	46	816	2	113	1	455	49	5%	1.384	18%
I Hostelería	117	1.901	2	102			119	7%	2.003	18%
J Información y comunicaciones	19	375	1	86	1	110	21	8%	571	19%
K Actividades financieras y de seguros	22	435	2	147	1	1.090	25	8%	1.672	40%
M Actividades profesionales, científicas y técnicas	56	936	3	259	1	101	60	4%	1.296	15%
N Actividades administrativas y servicios auxiliares	63	1.354	16	1.164	3	703	82	12%	3.221	27%
O Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	35	726	4	235	2	521	41	7%	1.482	15%
P Educación	43	932	7	463	1	104	51	8%	1.499	11%
Q Actividades sanitarias y de servicios sociales	43	795	2	138	2	357	47	7%	1.290	6%
R Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	22	419	1	69			23	7%	488	13%
S Otros servicios	27	468	1	62	1	143	29	3%	673	17%
Total	897	16.759	80	5.457	32	7.947	1.009	5%	30.163	15%
Distribución empresas Navarra a 31/12/2011	2.704	53.401	314	21.529	292	85.298	19.632		202.630	
%	33%	31%	25%	25%	11%	9%	5%		15%	

Fuente: ISPLN. Sección de Epidemiología Laboral e Investigación Sanitaria.

Porcentaje de empresas enviadas a Inspección de Trabajo de las que se les ha reclamado el recurso preventivo de la MTº en Navarra y no hemos recibido respuesta

	10 - 49		50 - 99		≥100		Total	
	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.
Enviadas a Inspección Tº	184	3.065	2	140	1	110	187	3.315
% de empresas reclamadas	21%	18%	3%	3%	3%	1%	19%	11%
% s/ empresas Navarra	7%	6%	1%	1%	0%	0%	1,0%	1,6%

Fuente: ISPLN. Sección de Epidemiología Laboral e Investigación Sanitaria.

Solicitud de recursos preventivos para medicina del trabajo a las empresas navarras

	10 - 49		50 - 99		≥100		Total	
	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.	Emp.	Trab.
Total empresas	897	16.759	80	5.457	32	7.947	1.009	30.163
Total respuestas	713	13.694	78	5.317	31	7.837	822	26.848
Enviadas a Inspección Tº	184	3.065	2	140	1	110	187	3.315
							19%	11%

5. Analizar la información registrada

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

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

Se continua con el sistema de comunicación iniciado en 2009, donde se difunden **ofertas de cursos, fundamentalmente, "on line"**, difusión de publicaciones de interés, puesta en común de dudas, datos de vigilancia epidemiológica de salud pública, novedades normativas.... Que es la forma actualmente sostenible de formación continua. .

En la actualidad estamos a la espera de que se apruebe la Guía de vigilancia de la salud que anuncia el RD en la que estamos trabajando en la Ponencia del Ministerio, para poder difundir entre los sanitarios de los SP, criterios de vigilancia de la salud.

7. Comunicar a los servicios de prevención alertas sanitarias o laborales.

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

En total incluye a **50** Responsables Sanitarios y a **45** Responsables SP (pendiente de actualizar en el Programa):

N.º de Responsables Sanitarios SPA: **17**

N.º de Responsables Sanitarios N.º de R-Sanitarios SPP: **33**

N.º de Responsables SPA: **19**

N.º de Responsables SPP: **33**

** En algunos Servicios coincide la misma persona.*

Cabe destacar la difusión sobre criterios de conclusión de los informes de vigilancia de la salud .

Hemos seguido con actividades derivadas de la **Resolución 2604/2011 de 19 de septiembre del Director General de Función Pública se crea un grupo de trabajo para formular las recomendaciones sobre la actividad sanitaria a desarrollar por los SP de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos**, para la elaboración de un procedimiento de VS y protocolos de VS ante riesgos psicosociales y ergonómicos (los más frecuentes en la administración) y , procedimiento de la vigilancia de la salud, protocolos de vigilancia específica a riesgos ergonómicos y psicosociales y planificación de la vigilancia de la salud en función de riesgos y periodicidad.

Programa 6. Unidad docente de Medicina del Trabajo de Navarra

Durante el año **2012** se resolvió la Convocatoria 2011/12, séptima realizada por la Unidad Docente de Medicina del Trabajo en Navarra adscrita al Servicio de Salud Laboral y contando con los médicos de la Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria como Jefe de Estudios y tutores, entre otras.

En esta convocatoria se cubrieron las **3** plazas ofertadas.

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

Los indicadores de actividad han sido:

- N.º Total de objetivos de rotación elaborados/revisados: **4**
- N.º Total de rotaciones en Servicios Clínicos/SP-INSL: **50**
- N.º de evaluaciones realizadas en junio 12: **3 R4, 1 R3 y 1R2 . Fueron todas positivas excepto una negativa. Un caso no se evaluó por suspensión de contrato.**
- N.º de reuniones de la Comisión Asesora de la UD: **2**
- N.º de reuniones de los Comités de Evaluación: **1** CHN
- N.º de asistencias de la Jefe de Estudios a reuniones de la Comisión Docente del Complejo Hospitalario y Sº de Docencia: **12**
- N.º de Proyectos de investigación tutorizados en la UD: **3**

Docencia, Investigación y Publicaciones

Ponencias, Comunicaciones y Pósters presentados en Jornadas y Congresos

- Durante este año se ha presentado un Proyecto de Investigación de la MIR de Medicina del Trabajo de 4º año tutorizado en el SP de Administración Núcleo. *“Vigilancia de la salud de las lesiones osteomusculares en los cuidadores gerontológicos de dos residencias geriátricas del Gobierno de Navarra. 2006-2010”.*
- Además se dirigen como tutores de investigación los Proyectos de una de los R3 elaborado junto con otra R3 de la UD de Medicina del Trabajo de La Rioja. *“Estudio de “prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de la unidad de esterilización de los hospitales: San Pedro-Logroño y Complejo Hospitalario de Pamplona”.*

Comunicaciones a Congresos

- Moderación de mesa de Vigilancia Colectiva: XIX CONGRESO SESLAP BILBAO 2012. <http://www.seslapbilbao2012.es/>
- Ponencia en las XIII Jornadas de la Sociedad de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo de Aragón y La Rioja. Zaragoza 25 de febrero de 2012: Mesa de título: “Más retos para la Medicina y Enfermería del Trabajo. Cuestiones pendientes de abordar . Vigilancia colectiva de la salud.

Docencia impartida

- Docente del curso dirigido a residentes de medicina de familia y salud comunitaria. “Taller de Aspectos legales y actividades burocráticas en las consultas de Atención Primaria:” organizado por la Dirección de AP. 13 de junio de 2012.
- 3 sesiones sobre vigilancia de la salud a delegados de prevención de ELA el 3, y 19 de mayo en Pamplona y el 4 de junio en Tudela.

Participación en Comisiones y Grupos de Expertos

- Proyecto MatEmEsp, participación en el Seminario CISAL, sala de actos del INSHT en Madrid el 27 de Junio de 2012.
- Participación Informe de Salud Laboral 2001-2010 elaborado por expertos e impulsado por CISAL. (publicado en 2013).
- Miembros del **Grupo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de SNS.**
- Resolución 2604/2011 de 19 de septiembre del Director General de Función Pública se crea un **grupo de trabajo para formular las recomendaciones sobre la actividad sanitaria a desarrollar por los SP de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos.** Participación de 2 personas del Servicio.

Anexos

- Anexo I. [Informe Siniestralidad 2012.](#)
- Anexo II. [Boletín n.º 28 Año 2012. Red de Médicos Centinela en Salud Laboral.](#)

5

Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

5.1 Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

5.2 Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles

5.3 Sección de Detección Precoz

5.4 Sección de Promoción de la Salud

Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)

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

En la siguiente tabla se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2007 hasta 2012, junto con el índice epidémico de 2012.

Casos e Índice Epidémico de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Navarra 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	0	0	0	0	0	0	--
Cólera	1	0	0	0	0	0	--
Disentería Bacilar	10	11	10	6	5	4	0
F.Tifoidea y Paratifoidea	1	0	0	2	0	0	--
Toxoinfección Alimentaria*	152	154	152	107	91	217	1
Listeriosis**	7	4	6	5	2	7	1
Triquinosis	0	1	0	0	0	0	--
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	25	30	19	12	13	7	0
Enf. neumocócica invasiva***	99	107	86	67	70	72	1
Enf. Invasiva H influenzae tipo b*	4	2	2	2	1	0	0
Gripe	10.090	25.030	28.052	4.261	12.073	13.568	1
Legionelosis	27	31	31	15	17	27	1
Tuberculosis Respiratoria***	63	76	61	42	64	55	1
Otras Tuberculosis***	12	16	18	11	14	19	1
Varicela	2.522	1.430	634	359	277	138	0
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	69	31	30	31	52	35	1
Sífilis	14	13	34	34	35	29	1
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	0	0	0	0	0	0	--
Parotiditis	1.951	190	69	57	337	874	5

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

Índice Epidémico (I.E.) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

* Las toxiinfecciones alimentarias han sido objeto de una mejora considerable de notificación en 2012.

** Enfermedades vigiladas desde 2007.

*** Pendiente de revisar las altas hospitalarias.

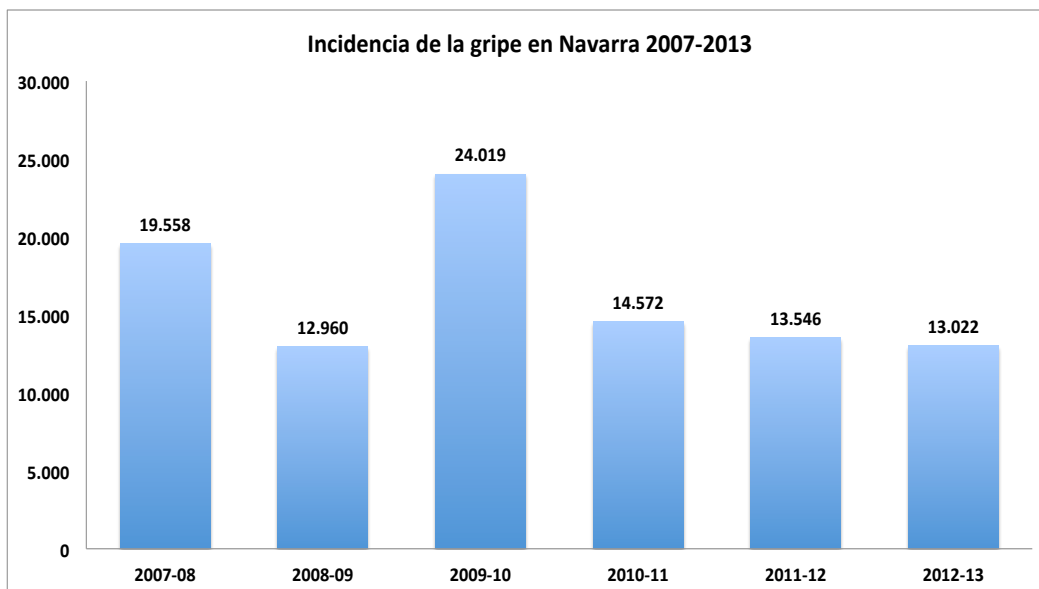
Brotes epidémicos

En esta tabla se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2005 y 2012. En 2012 se declararon 46 brotes. Los mecanismos de transmisión más frecuentes fueron la transmisión alimentaria en 19 brotes y la transmisión respiratoria en 6. La gran mayoría de los brotes alimentarios ocurrieron en el ámbito familiar y tuvieron dos o tres casos.

Brotes epidémicos notificados en Navarra 2005-2012								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Toxiinfecciones Alimentarias	38	17	26	21	17	19	15	19
Tuberculosis respiratoria	3	3	6	8	6	4	3	6
Otros	13	21	8	9	12	10	18	21
Total	54	41	40	38	35	33	36	46

Gripe

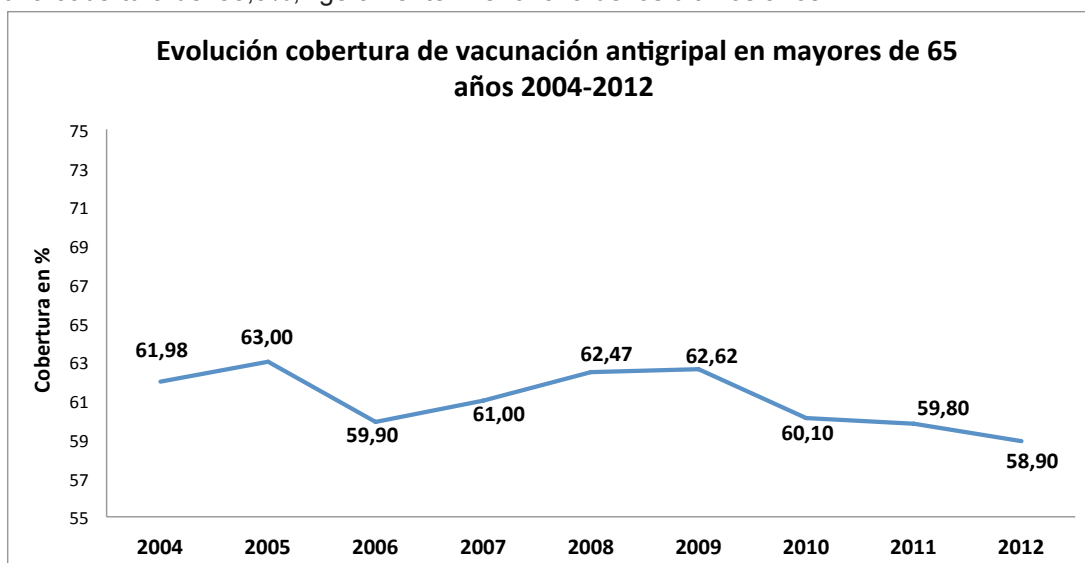
En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados de síndromes gripales notificados en Navarra por temporadas (2007-08 / 2011-12).



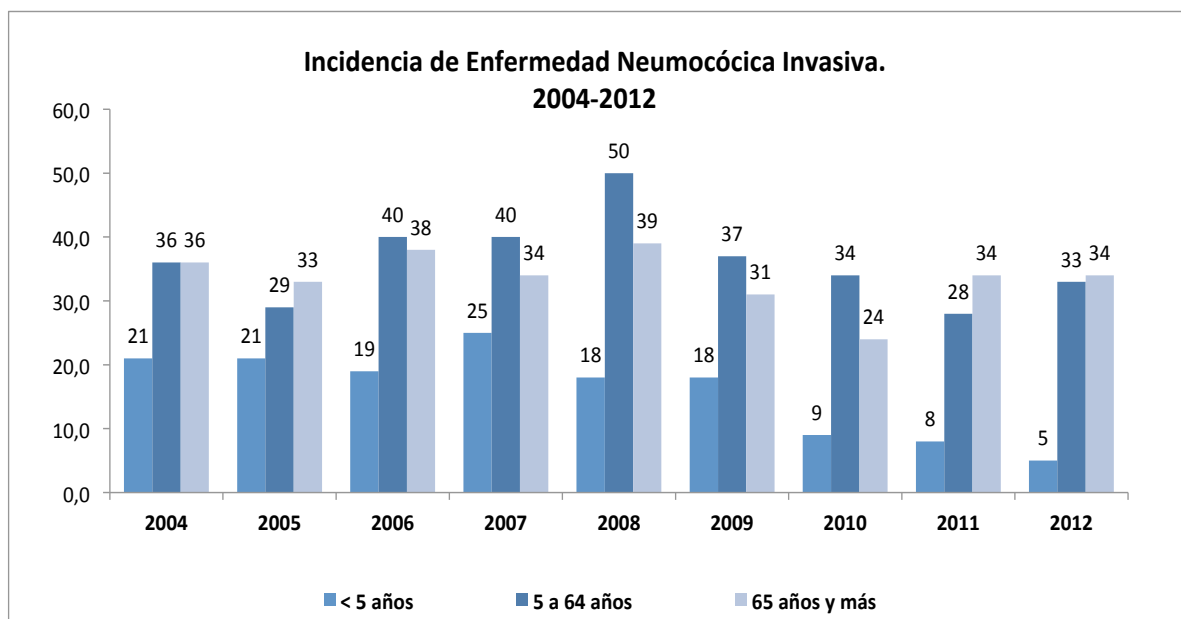
En 2012 se notificaron 13.568 casos de síndromes gripales, lo que supone una tasa de 21,1 casos por 1.000 habitantes. Esta incidencia ha sido similar al promedio de los 5 años previos (I.E.: 1,1). En la temporada 2011-12 se volvió a una circulación predominante del virus A(H3N2), tras dos temporadas de predominio de gripe A(H1N1).

Vacunación antigripal

En la campaña de vacunación 2012-2013 frente a la gripe estacional se distribuyeron 120.000 dosis de vacuna. En mayores de 65 años se alcanzó una cobertura del 58,9%, ligeramente inferior a la de los últimos años.



Enfermedad Neumocócica invasiva



En el año 2012 se registraron 72 casos, que suponen una incidencia de 11,3 casos por 100.000 habitantes. Esta incidencia es inferior a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,8). El descenso mayor se observa en niños y podría explicarse por la vacunación con la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente.

Infección por el VIH y SIDA

Nº de Casos de infección por VIH y SIDA por año de Diagnóstico en Navarra. (1985-2012)

Año	Diagnósticos de VIH en residentes en Navarra			Diagnósticos de VIH en residentes temporales en Navarra			SIDA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1985	84	23	107	11	4	15	2	0	2
1986	70	37	107	21	4	25	4	0	4
1987	114	52	166	27	8	35	10	2	12
1988	72	32	104	60	21	81	21	3	24
1989	81	30	111	47	19	66	17	3	20
1990	83	32	115	56	15	71	34	10	44
1991	97	44	141	50	19	69	31	19	50
1992	98	34	132	54	24	78	46	16	62
1993	76	29	105	52	11	63	53	27	80
1994	59	28	87	45	12	57	65	25	90
1995	58	21	79	36	17	53	61	29	90
1996	48	12	60	21	12	33	56	19	75

1997	34	18	52	31	8	39	31	13	44
1998	48	15	63	11	6	17	31	13	44
1999	32	10	42	8	0	8	27	9	36
2000	35	10	45	6	1	7	19	5	24
2001	26	19	45	6	3	9	11	10	21
2002	25	11	36	3	3	6	26	5	31
2003	22	15	37	5	2	7	16	4	20
2004	29	11	40	5	6	11	15	7	22
2005	25	8	33	6	4	10	13	5	18
2006	23	14	37	6	3	9	11	7	18
2007	20	15	35	8	3	11	15	4	19
2008	24	5	29	6	4	10	20	3	23
2009	24	12	36	3	2	5	6	3	9
2010	27	10	37	3	3	6	11	3	14
2011	22	3	25	1	3	4	4	2	6
2012	27	5	32	3	0	3	8	8	16
Total	1.383	555	1.938	591	217	808	664	254	918

En 2012 se han notificado 32 diagnósticos de VIH en personas residentes en Navarra, y aunque esta cifra puede aumentar algo cuando se complete la notificación, indica un descenso respecto a años anteriores que en parte puede ser explicado por los avances en la prevención. También se han notificado 16 casos de SIDA (2,48 por 100.000 habitantes), que supone un aumento ligero con respecto a los últimos años. Varios de estos casos no habían sido diagnosticados previamente de infección por el VIH, y por tanto serían diagnósticos tardíos. Mientras las personas infectadas no se diagnostican no pueden beneficiarse de los tratamientos antirretrovirales.

Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles

Mortalidad

En el año 2011 fallecieron un total de 5.159 personas residentes en Navarra, de ellas 2.547 eran hombres y 2.612 mujeres. El 18,6% y 9,2% de los hombres y mujeres fallecidos tenían menos de 65 años y más de 85 años el 32,0 y 58,4%, respectivamente.

La esperanza de vida al nacer en Navarra fue de 81,3 años en los hombres y de 86,7 años en las mujeres en 2011. En el mismo año, la esperanza de vida al nacer en España fue 2,1 y 1,7 años más baja, 79,2 y 85,0 años. Navarra y Madrid fueron, en ambos sexos, las comunidades autónomas con esperanza de vida más elevada de España. También a nivel de las regiones europeas destaca Navarra por su elevada esperanza de vida.

Se observa una sobremortalidad de los hombres respecto a las mujeres en todos los grupos de edad alcanzado un ratio de 3,2 en el grupo 20-29 años. Prácticamente en todos los grupos de edad y en ambos sexos se han producido descensos de las tasas de mortalidad en el quinquenio 2007-2011 respecto al quinquenio anterior. Los descensos más importantes, en torno al 30%, se han producido en las tasas de mortalidad de la población de 20-50 años.

En las siguientes tablas, se muestran el número y las tasas de mortalidad por los grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) y la evolución reciente de las tasas de incidencia para las 20 causas de muerte más frecuentes, ordenadas por orden decreciente de la tasa ajustada en el periodo 2007-2011.

Entre los hombres, el cáncer fue la primera causa de muerte en 2011 (36,4%) y las enfermedades del sistema circulatorio la segunda (26,6%). El tercer y cuarto lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias y las causas externas, con un 12,5% y un 5,1% respectivamente. Estos 4 grandes grupos de causas de muerte han presentado un descenso significativo de las tasas en el quinquenio 2007-2011 en comparación al 2002-2006. Señalar el importante descenso observado en las tasas de mortalidad por infarto de miocardio, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, neumonía e insuficiencia cardíaca.

Entre las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio, cáncer y enfermedades del sistema respiratorio ocupan las tres primeras posiciones tanto en el ranking de tasas como en el porcentaje de fallecimientos. Debido a la diferente evolución en los últimos años hay que señalar que las tasas de mortalidad por cáncer se encuentran en 2007-2011 por encima de las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias que en quinquenios anteriores ocupaban el primer lugar. En el último quinquenio descienden, como entre los hombres, las muertes por causas externas,

y la mortalidad por enfermedades circulatorias (infarto de miocardio, enfermedades cerebrovasculares o la insuficiencia cardiaca) mientras que se mantiene estable, al contrario que entre los hombres, la mortalidad por cáncer. Siguiendo una tendencia descrita en años anteriores, continúa aumentando la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres que se va aproximando a la tasa de mortalidad por cáncer de mama.

La mortalidad prematura, estimada por la tasa de años potenciales de vida perdidos de 1-70 años (APVP), ha descendido un 21% en los hombres y un 17% en las mujeres y continúa siendo más alta entre los hombres, 2,1 veces más. Excepto la tasa de APVP por suicidio, que se ha mantenido, han disminuido en el último quinquenio las primeras 3 causas de mortalidad prematura en hombres: accidentes de tráfico (47%), infarto de miocardio (23%) y cáncer de pulmón (15%). Entre las mujeres el cáncer de mama, los accidentes de tráfico, cáncer de pulmón y las muertes por suicidio ocupan las 4 primeras posiciones como causas de mortalidad prematura. En el último quinquenio han disminuido de manera significativa las muertes por accidentes de tráfico (46%), suicidio (33%), infarto de miocardio (34,2%), enfermedades cerebrovasculares (23,8%) y las muertes por cáncer de mama (12%) mientras que han aumentado las tasas de APVP por leucemia (42,9%), cáncer de páncreas (25,5%) y cáncer de pulmón (12%).

Mortalidad por capítulos de la CIE- 10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la población europea por 100.000 por sexo y periodo. Porcentaje de cambio de las tasas en el periodo 2007-2011 respecto 2002-2006

Capítulo CIE-10	Número de muertos en 2011	% sobre total muertes	Tasas ajustadas por 100000		% cambio en 2007-11 respecto 2002-06
			2002-2006	2007-2011	
HOMBRES					
Infecciosas y parasitarias	31	1,2	12,2	9,3	-24
Tumores	926	36,4	229	212,1	-7
Sangre, inmunidad	5	0,2	1,4	1,5	2
Endocrinas, nutrición, metabólicas	43	1,7	14,7	13,5	-9
Trastornos mentales y comportamiento	64	2,5	11,2	11,9	6
Sistema nervioso, ojo y oído	111	4,4	20,3	24,1	19
Sistema circulatorio	678	26,6	189	151,6	-20
Sistema respiratorio	318	12,5	81,3	67,2	-17
Sistema digestivo	134	5,3	34,4	31,4	-9
Piel y tejido subcutáneo	6	0,2	1,1	1,3	13
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	13	0,5	4,4	3,6	-19
Sistema genitourinario	67	2,6	13,3	11,2	-16
Afecciones origin. periodo perinatal	2	0,1	3,1	1,6	-48
Malform. congénitas, anom. cromosom.	6	0,2	2,8	2,4	-14
Mal definidas	14	0,5	10,5	5,9	-44
Causas externas	129	5,1	50,6	40,3	-20
Total	2.547	100	679	589	-13

MUJERES					
Infecciosas y parasitarias	40	1,5	7,4	5,5	-25
Tumores	622	23,8	103,3	103,6	0
Sangre, inmunidad	6	0,2	1,1	1	-7
Endocrinas, nutrición, metabólicas	69	2,6	12,7	10,9	-14
Trastornos mentales y comportamiento	133	5,1	11,3	11	-3
Sistema nervioso, ojo y oído	209	8	21,8	22,4	3
Sistema circulatorio	869	33,3	107,4	90,1	-16
Sistema respiratorio	263	10,1	34,2	30,4	-11
Sistema digestivo	152	5,8	16,9	16,2	-4
Piel y tejido subcutáneo	9	0,3	1,8	1,7	-3
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	50	1,9	4,8	4,3	-9
Sistema genitourinario	73	2,8	6,7	6,9	2
Embarazo, parto, puerperio	0	0		0,1	
Afecciones origin. periodo perinatal	1	0	2,3	0,4	-82
Malform. congénitas, anom. cromosom.	4	0,2	2,7	2,1	-22
Mal definidas	26	1	7,9	4,9	-38
Causas externas	86	3,3	19,4	14,5	-25
Total	2.612	100	362	326	-10

* En negrita cambios estadísticamente significativos

Tendencias de las 20 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 2007-2011 entre los hombres y mujeres de Navarra. Tasas ajustadas a la población estándar europea. Porcentaje de cambio de las tasas en el periodo 2007-2011 respecto 2002-2006

	Número de muertes en 2011	% sobre total muertes	Tasas ajustadas por 100.000		% cambio en 2007-11 respecto 2002-06
			2002-06	2007-11	
HOMBRES					
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	239	9,4	61,5	58	-6
Infarto agudo de miocardio	143	5,6	54	37,4	-31
Enf. cerebrovasculares	169	6,6	44	35,2	-20
Enf. crónicas de vías respiratorias (excepto asma)	140	5,5	35	29,9	-15
Otras enfermedades del corazón	134	5,3	29,2	29,4	1
Otras enfermedades del sistema respiratorio	109	4,3	23,3	20,3	-13
Tumor maligno del colon	82	3,2	18,1	18,5	2
Otras enfermedades isquémicas del corazón	87	3,4	20,4	17,1	-16
Otras enfermedades del sistema digestivo	65	2,6	17,7	16	-10
Tumor maligno de la próstata	77	3	18,9	15,4	-18
Neumonía	56	2,2	19,5	14	-28
Insuficiencia cardíaca	70	2,7	20,4	13,8	-32
Otras enfermedades del sistema nervioso	52	2	11,1	12,9	17
Tumor maligno de la vejiga	50	2	12,7	12	-6
Tumor maligno del estómago	60	2,4	14,9	12	-20
Diabetes mellitus	34	1,3	12,3	11,5	-7

Suicidio	38	1,5	11,5	11,4	-1
Tumor maligno del páncreas	40	1,6	11	11	0
Enf. de Alzheimer	59	2,3	8,9	11	23
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	59	2,3	9,6	10,3	7
Total	2.547	69,2			
MUJERES					
Enf. cerebrovasculares	243	9,5	32,1	26,9	-16
Otras enfermedades del corazón	198	7,8	19,7	20,5	4
Enf. de Alzheimer	174	6,8	13,4	15	12
Tumor maligno de la mama	70	2,7	16,8	14,8	-12
Otras enfermedades del sistema respiratorio	137	5,4	15,2	14,8	-3
Insuficiencia cardíaca	146	5,7	17,6	12,5	-29
Infarto agudo de miocardio	97	3,8	18	11,7	-35
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	62	2,4	9	11	23
Tumor maligno del colon	67	2,6	9,8	10,4	6
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	128	5	10,9	10,3	-6
Otras enfermedades del sistema digestivo	106	4,2	10,4	10,1	-3
Diabetes mellitus	52	2	10,5	8,5	-18
Tumor maligno del páncreas	58	2,3	7,2	7,9	9
Neumonía	60	2,4	9,4	7,4	-21
Otras enfermedades del sistema nervioso	34	1,3	8	7,4	-8
Enf. hipertensivas	71	2,8	5,9	7,1	22
Tumor maligno encefalo	29	1,1	5,3	6	13
Otras enfermedades isquémicas del corazón	61	2,4	7,2	5,7	-21
Tumor maligno del estómago	41	1,6	5,8	5,6	-4
Tumor maligno del ovario	28	1,1	6,6	5,3	-20
Total	2.611	73,1			

* *En negrita cambios estadísticamente significativos*

Registro de cáncer

Durante el año 2008 se registraron 5.097 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 4.382 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos los tumores de piel no-melanoma, el número de casos anuales fue de 3.136, registrándose un aumento de un 11% en el número absoluto de tumores infiltrantes respecto al quinquenio 2003-2007 y un aumento de las tasas de incidencia ajustadas por edad de un 9% en hombres y de un 1% en mujeres.

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

	Nº casos en 2008	Tasa Bruta	Tasa Ajus.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
Hombres					
Todas las localizaciones	2.571	828,6	456,5	661,1	55,1
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	1.893	610,1	345,7	517	42,5
Mujeres					
Todas las localizaciones	1.811	584	299	565,5	32,4
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	1.243	400,8	211,4	413,9	22,4

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron al igual que en el quinquenio anterior los cánceres de próstata, pulmón, colon y recto, vejiga y estómago que sumaron el 66,5% del total. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, melanoma y pulmón que sumaron el 57%.

Entre los hombres, en 2008, ha aumentado la incidencia respecto al quinquenio anterior de cáncer de próstata, pulmón, colon y recto y vejiga. El resto de cánceres mantienen tasas estables excepto el cáncer de estómago que continúa su tendencia descendente.

Entre las mujeres, la mayoría de los cánceres presentan una tendencia estable si se exceptúan el cáncer de pulmón y melanoma que siguen una tendencia ascendente. El cáncer de mama ha presentado una disminución de la tasa de incidencia respecto al quinquenio anterior.

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

	Hombres					Mujeres					CIE (10th)
	2008				2003-2007	2008				2003-2007	
	Nº	%	TB	TA (W)	TA (W)	Nº	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Labio	4	0,2	1,3	0,3	3,3	1	0,1	0,3	0,3	0,2	C00
Lengua	9	0,5	2,9	1,7	1,8	3	0,2	1	0,4	0,4	C01-02
Boca	8	0,4	2,6	1,8	2,2	5	0,4	1,6	0,9	1,1	C03-06
Glándulas salivales	3	0,2	1	0,5	0,6	2	0,2	0,6	0,4	0,2	C07-08
Amígdalas	4	0,2	1,3	1	0,4	0	0	0	0	0,2	C09
Otros de orofaringe	1	0,1	0,3	0,2	1,6	0	0	0	0	0,1	C10

Nasofaringe	1	0,1	0,3	0,2	1	0	0	0	0	0,3	C11
Hipofaringe	6	0,3	1,9	1,5	1,6	1	0,1	0,3	0,2	0,1	C12-13
Faringe inespecífico	7	0,4	2,3	1,3	0,4	2	0,2	0,6	0,3	0	C14
Esófago	34	1,8	11	6,7	5,5	6	0,5	1,9	1,2	0,6	C15
Estómago	67	3,5	21,6	10,9	14,3	52	4,2	16,8	5,6	5,5	C16
Intestino Delgado	4	0,2	1,3	0,9	0,8	3	0,2	1	0,5	0,8	C17
Colon	175	9,2	56,4	28,4	26,8	138	11,1	44,5	16,6	15,8	C18
Recto	112	5,9	36,1	19,6	17,1	55	4,4	17,7	8,4	8,3	C19-20
Ano	1	0,1	0,3	0,2	0,4	0	0	0	0	0,2	C21
Hígado	41	2,2	13,2	7,2	7,8	14	1,1	4,5	1,7	2,2	C22
Vesícula biliar	25	1,3	8,1	3,5	2,4	28	2,3	9	2,5	2,9	C23-24
Páncreas	51	2,7	16,4	9,1	8	53	4,3	17,1	7	5,4	C25
Fosa nasal, senos, etc.	4	0,2	1,3	0,9	0,5	2	0,2	0,6	0,3	0,1	C30-31
Laringe	42	2,2	13,5	9	11	2	0,2	0,6	0,2	0,6	C32
Traquea y Pulmón	312	16,5	100,6	57,5	50,5	60	4,8	19,3	11,7	8,9	C33-34
Otros de órganos torácicos	4	0,2	1,3	1	0,5	0	0	0	0	0,2	C37-38
Hueso	4	0,2	1,3	1,2	1,1	2	0,2	0,6	0,9	0,9	C40-41
Melanoma de piel	40	2,1	12,9	8,4	6,7	66	5,3	21,3	13,4	8,6	C43
Piel no melanoma	678		218,5	110,8	88,8	568		183,2	87,5	79,8	C44
Mesotelioma	8	0,4	2,6	1,6	1,1	2	0,2	0,6	0,2	0,6	C45
Sarcoma de Kaposi	2	0,1	0,6	0,3	0,4	0	0	0	0	0,1	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	26	1,4	8,4	5,4	2	9	0,7	2,9	2	1,3	C47, C49
Mama	2	0,1	0,6	0,3	1	308	24,8	99,3	59,4	69,6	C50
Vulva						10	0,8	3,2	1,5	1	C51
Vagina						2	0,2	0,6	0,3	0	C52
Cervix uterino						28	2,3	9	5,8	3,8	C53
Cuerpo uterino						81	6,5	26,1	14,7	13,5	C54
Útero inespecífico						2	0,2	0,6	0,1	0,6	C55
Ovario						40	3,2	12,9	7,7	7,5	C56
Otros órganos genitales femeninos						5	0,4	1,6	0,6	0,5	C57
Placenta						0	0	0	0	0,1	C58
Pene	8	0,4	2,6	1,3	0,8						C60
Próstata	446	23,6	143,7	80,8	64,2						C61
Testículo	14	0,7	4,5	3,8	4,1						C62
Otros genitales masculinos	1	0,1	0,3	0,2	0,4						C63
Riñón	52	2,7	16,8	9,1	8,8	30	2,4	9,7	5,5	4,2	C64
Pelvis renal	4	0,2	1,3	0,7	1	0	0	0	0	0,5	C65
Uréter	0	0	0	0	0,5	1	0,1	0,3	0,1	0,1	C66
Vejiga	146	7,7	47,1	25,5	20,8	25	2	8,1	3	2,4	C67
Otros órganos urinarios	0	0	0	0	0,2	1	0,1	0,3	0	0	C68
Ojo	4	0,2	1,3	0,8	0,8	0	0	0	0	0,6	C69
Cerebro y Sistema Nervioso	36	1,9	11,6	7,7	7,8	36	2,9	11,6	6,5	5,7	C70-72

Tiroides	17	0,9	5,5	4,2	3	39	3,1	12,6	9	9,3	C73
Glándula adrenal	1	0,1	0,3	0,6	0,6	2	0,2	0,6	0,9	0,3	C74
Otros glándulas endocrinas	0	0	0	0	0,1	1	0,1	0,3	0,1	0	C75
Enfermedad de Hodgkin	14	0,7	4,5	3,4	3,3	5	0,4	1,6	1,6	2,8	C81
Linfoma No Hodgkin	62	3,3	20	11,6	10,5	44	3,5	14,2	7,3	7,7	C82-85,C96
Enf. Inmunoproliferativas	1	0,1	0,3	0,2	0,3	0	0	0	0	0,1	C88
Mieloma múltiple	17	0,9	5,5	3,1	2	13	1	4,2	1,8	2,2	C90
Leucemia linfoide	14	0,7	4,5	3,7	4,1	8	0,6	2,6	3	2,1	C91
Leucemia mieloide	13	0,7	4,2	2	2,4	11	0,9	3,5	1,9	2,6	C92-94
Leucemia inespecífica	2	0,1	0,6	0,2	0,3	1	0,1	0,3	0,1	0,2	C95
Desordenes mieloproliferativo	8	0,4	2,6	0,9	0,7	10	0,8	3,2	1,8	0,4	DMP
Síndromes mielodisplásicos	11	0,6	3,5	1,7	2	11	0,9	3,5	1,6	0,9	SMD
Otros e inespecíficos	25	1,3	8,1	3,6	6	23	1,9	7,4	2,6	4	O&I
Todas las localizaciones	2.571		828,6	456,5	404	1.811		584	299	288,2	TODOS
Todas las localizaciones sin piel	1.893	100	610,1	345,7	315,2	1.243	100	400,8	211,4	208,5	TODOS sC44

* *vejiga solo se han incluido invasivos*

Registro de infarto agudo de miocardio en Navarra

A lo largo del periodo 2000-2011 la tasa de ingresos por infarto de miocardio (primeros infartos más infartos recurrentes) ha descendido en Navarra al igual que la tasa de incidencia de primeros infartos. Las tasas de incidencia de primeros infartos del trienio 2009-2011 son en comparación a las del trienio 2000-2002, un 26% y un 19% más bajas en los hombres y mujeres, respectivamente como se observa en la siguiente tabla. Señalar que el descenso ha sido más importante entre los mayores de 75 que entre los menores de 75 años. La menor incidencia de infarto se explica, al menos en parte, por los esfuerzos realizados en el ámbito de la prevención primaria que además parece ser más efectiva entre la población de mayor edad que entre los más jóvenes. Este descenso de la incidencia se ha producido coincidiendo con la mayor utilización de marcadores de necrosis más sensibles, las troponinas, que tenderían a aumentar los diagnósticos de infarto de miocardio. En este periodo se ha producido, además una significativa reducción de la letalidad en el primer mes tras el infarto.

Incidencia de infarto agudo de miocardio en Navarra. Tasas ajustadas en población de 30 años y más. Fuente de datos: CMBD

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	valor p #	%cambio*
Hombres														
Todos los infartos														
Total	249,6	234,1	261,7	226,0	210,2	223,2	191,3	204,9	195,6	185,2	198,1	179,0	<0,001	-24,6
Elev. ST	177,8	174,6	177,0	156,8	154,5	151,9	126,6	146,5	135,3	132,3	141,3	113,4	<0,001	-26,9
Sin elev. ST	71,8	59,5	84,8	69,2	55,7	71,3	64,7	58,3	60,3	53,0	56,9	65,6	0,01	-18,8

1er infarto														
Total	201,3	220,1	229,6	174,1	168,4	173,9	151,1	168,8	162,5	149,0	174,5	156,2	<0,001	-26,3
Elev. ST	154,8	168,1	162,4	130,2	130,4	126,1	107,4	123,3	116,1	113,4	128,1	100,2	<0,001	-29,6
Sin elev. ST	46,5	52,0	67,2	43,9	38,0	47,8	43,7	45,5	46,4	35,6	46,3	56,0	0,3	-16,7
Mujeres														
Todos los infartos														
Total	69,8	74,7	73,7	67,3	70,7	68,7	60,9	62,1	61,6	59,2	63,7	56,9	0,003	-17,6
Elev. ST	49,7	51,2	46,3	44,1	49,9	46,6	40,0	40,2	39,4	40,7	43,6	36,1	0,005	-18,3
Sin elev. ST	20,1	23,5	27,4	23,2	20,9	22,1	20,9	21,9	22,1	18,5	20,1	20,8	0,3	-16,3
1er infarto														
Total	63,4	68,3	66,5	55,3	57,6	54,9	51,4	53,6	53,6	50,7	57,0	52,1	0,006	-19,4
Elev. ST	43,9	48,7	43,7	36,8	42,2	40,2	34,6	38,0	37,9	36,8	40,2	33,7	0,022	-18,8
Sin elev. ST	19,6	19,6	22,8	18,5	15,5	14,7	16,8	15,6	15,7	13,9	16,8	18,4	0,1	-20,6

****% cambio entre primer y último trienio**

valor p para la tendencia

La siguiente tabla recoge los cambios producidos en el manejo hospitalario del paciente con infarto de miocardio en el periodo 2007-2009. Señalar los aumentos en la reperfusión en la fase aguda de los pacientes con infarto con elevación del ST tanto entre los mayores como entre los menores de 75 años. Se observan igualmente incrementos en la prescripción hipolipemiantes, IECAs y betabloqueantes.

Como conclusión los datos del Registro de Infarto de Miocardio de Navarra y los datos de CMBD permiten constatar las mejoras en el manejo de los pacientes ingresados por infarto de miocardio, así como el descenso de la incidencia de esta enfermedad en la población.

Indicadores del manejo hospitalario de los pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio en los hospitales públicos de Navarra en el periodo 2007-2009*

	Edad < 75 años			Edad > = 75 años		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Número de casos	321	320	308	270	274	226
UCIC/UCI hospital terciario;%	76,3	76,9	75,3	46,7	42,0	50,4
Ecocardiograma; %	96,8	96,2	94,4	74,2	79,2	83,7
Coronariografía; %	93,4	96,2	93,8	47,4	53,2	52,1
Prueba de esfuerzo; %	26,8	28,0	24,0	10,2	8,5	9,8
Reperfusión aguda en IAM con elevación ST;%	68,8	70,5	72,6	40,4	39,2	41,4
Trombolisis; %	12,9	14,2	12,6	12,4	6,9	8,0
Angioplastia primaria;%	55,9	56,3	60,0	28,1	32,4	33,3

Revascularización en IAM con elevación ST;%						
Angioplastia total	87,2	89,3	83,7	55,3	51,0	48,9
Cirugía by-pass	2,2	2,8	4,2	1,2	0,0	2,3
Revascularización en IAM sin elevación ST;%						
Angioplastia total	62,3	68,1	65,5	29,0	27,8	32,8
Cirugía by-pass	10,8	9	9,3	1,2	5	4
Antiagregantes durante el ingreso;%	99,1	100,0	100,0	93,3	94,7	97,3
Betabloqueantes durante el ingreso;%	93,9	95,9	96,4	72,9	81,1	85,4
IECAs durante el ingreso ;%	59,9	63,9	66,2	41,7	47,6	56,6
Hipolipemiantes durante el ingreso;%	91,8	94,9	93,4	59,6	73,0	73,8
Antiagregantes al alta;%	98,3	96,5	96,9	93,0	91,8	91,1
Betabloqueantes al alta;%	85,0	89,9	89,5	54,5	61,7	65,6
IECAs al alta;%	59,9	63,9	66,2	41,7	47,6	56,6
Hipolipemiantes al alta;%	85,8	89,2	87,9	47,9	61,7	61,9

* Datos referidos a pacientes vivos al día siguiente del ingreso hospitalario

Registro poblacional de Enfermedades Raras en Navarra

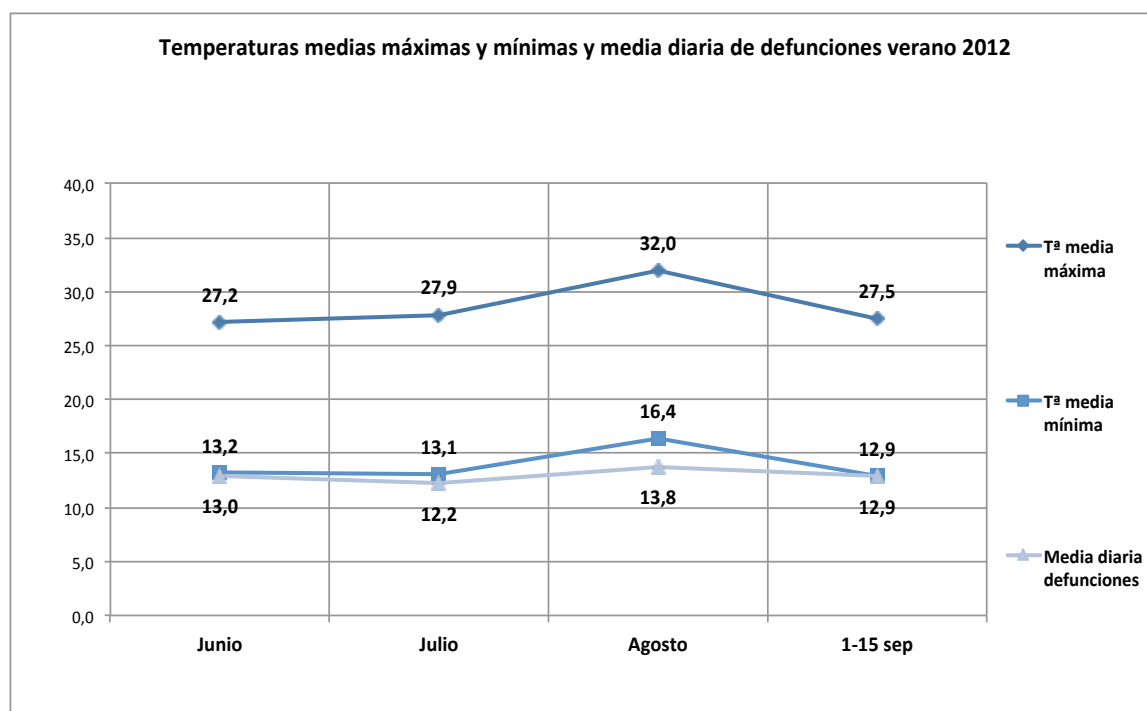
En 2012 Navarra entró a formar parte del proyecto Spain-RDR, financiado por el Instituto de Salud Carlos III, que tiene por objetivo la creación de un Registro Poblacional de Enfermedades Raras.

La Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra es la encargada de llevar a cabo este proyecto y, además, se puso como objetivo específico no sólo la cesión de datos al Instituto de Investigación en Enfermedades Raras (IIER) para contribuir al registro estatal sino la creación de un Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra.

A lo largo del 2012, se identificaron las fuentes de información de las que se extraerán los datos; se preparó un informe técnico de creación del registro junto con una Orden Foral, así como la documentación necesaria para dar de alta el registro en la Agencia Española de Protección de Datos; se participó en la discusión y consenso del conjunto mínimo de datos, se elaboró el manual de procedimientos del registro, las metodologías propuestas para el desarrollo de las partes del proyecto y el listado operativo sobre las enfermedades objeto de vigilancia; se comenzó a desarrollar un estudio piloto y también se participó en un estudio Delphi para examinar la necesidad de los registros de pacientes como vía de inscripción.

Plan de actuaciones preventivas de los efectos de la temperatura sobre la salud. Verano 2012. Actividad de urgencias y mortalidad diaria

El 1 de Junio de 2012 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. La tabla presenta la evolución de las temperaturas medias máxima y mínima y el número medio de defunciones en el verano de 2012.



Investigación

EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) en Navarra.

Este estudio que se diseñó para investigar la relación entre dieta, estado nutricional, estilos de vida y factores ambientales y la incidencia de cáncer y otras enfermedades crónicas.

Durante el año 2012 se ha realizado los primeros pasos para la organización de una nueva medida de exposición en personas supervivientes de la cohorte original que tengan en el momento actual entre 45 y 64 años de edad.

Los datos de los participantes de Navarra junto al casi medio millón de

participantes europeos han permitido obtener importantes resultados en la investigación de las causas del cáncer. Dichos hallazgos se pueden consultar en: <http://epic.iarc.fr/keyfindings.php>.

Se ha realizado también estudios de otras enfermedades crónicas, entre las que destaca las cardiovasculares, las neurodegenerativas y la diabetes.

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 (mama, colon y recto, estómago, prostata y leucemias) o con características epidemiológicas peculiares en nuestro país, en las que los factores ambientales implicados no son suficientemente conocidos.

Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2012 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo y se han publicado resultados en el grupo de aguas uno referente al agua embotellada y otro sobre productos de desinfección. Además el grupo de cribado ha realizado una publicación sobre practicas de cribado en cáncer y estilos de vida.

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

Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Sección de Detección Precoz

Detección precoz de Metabopatías congénitas

En el año 1987 y dentro del Plan Provincial de Prevención de la Subnormalidad, se establece el Programa de Detección de Metabopatías Congénitas. La Orden Foral de 14 de septiembre de 1988 establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas, de aplicación en toda la Comunidad Foral, dentro del cual queda incorporado el Subprograma de Detección de Metabopatías Congénitas.

Por otra parte, el Decreto Foral 521/1995 de 13 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica del Departamento de Salud, establece en el art. 10 como funciones de la sección de Detección Precoz el “desarrollo y ejecución de los programas de prevención del cáncer de mama y metabopatías de la Comunidad Foral”.

Con el paso de los años el Programa se ha mantenido con entidad propia y ha obtenido gran arraigo en la población por lo que se hace necesario una reordenación del mismo, así en el año 2003 se publica la Orden Foral de 10 de febrero por la que se reordena el Programa de Detección Precoz de Metabopatías Congénitas, en la que para su evaluación el coordinador contará con la colaboración de la Sección de Detección Precoz del Instituto de Salud Pública.

El programa tiene como objetivo la detección precoz del hipotiroidismo congénito y de la fenilcetonuria, así como la instauración precoz de tratamiento de los casos diagnosticados.

La población diana se capta principalmente en los centros hospitalarios, públicos o privados, con maternidad.

Para la realización de las pruebas se extrae una muestra de sangre mediante punción en el talón, lo antes posible a partir de las 48 horas de vida.

Todas las muestras se analizan en el laboratorio de bioquímica del antiguo Hospital de Navarra del Complejo Hospitalario. Las pruebas que se realizan son la medición de tirotopina (TSH), para lo cual se utiliza la técnica de DELFIA® (fluorescencia retardada con europio) y la medición de fenilalanina, que se realiza mediante fluorimetría.

Actividades en el año 2012

Durante el año 2012 se les realizó pruebas dentro del programa a 6.674 recién nacidos, número que según los datos recogidos lo que supone una cobertura total se encuentra muy próximo al 100 %.

**Actividad desarrollada en el programa de detección precoz de Metabolo-
patías. Año 2012**

Lugar de nacimiento	Nacidos*	Pruebas realizadas por servicio peticionario
Hospital Virgen del Camino	4.661	4.674
Otras Comunidades		
Domicilio		
Hospital Reina Sofía	980	963
Hospital García Orcoyen	443	434
Clínica Universitaria		395
Clínica San Miguel	211	208
Total	6.295	6.674

** Los datos del número de nacidos son del programa de detección precoz de hipoacusia neonatal*

Resultados

Durante este año y se han confirmado 2 casos de hipotiroidismo congénito. No se ha confirmado ninguno de fenilcetonuria.

Este año se ha intentado realizar una evaluación según el modelo que se está consensuando para su utilización a nivel nacional. Pese a que teóricamente la ficha de HCI debería permitir extraer los datos necesarios, se han observado grandes deficiencias en la cantidad y calidad de la información, por lo que deberá ser modificada a tal efecto.

DetECCIÓN precoz de Hipoacusias en el recién nacido

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

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

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

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de

enero y el 31 de diciembre de 2012. A la hora de la elaboración de este documento no disponemos de los datos de los recién nacidos durante 2012 en la Clínica Universidad de Navarra.

Actividades en el año 2012

1. Actividades generales

Como más significativas se señalan:

- Reuniones de coordinación de la sección.
- Reuniones y contacto permanente entre los técnicos del PDPHN y facultativos de la Unidad de ORL Infantil del CHN referentes del programa.
- Reuniones mensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil del HVC, del Centro de Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Dependencia y la Sección de Detección Precoz del ISP.
- Reuniones bimensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa, con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil del HVC, del Centro de Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Dependencia, de la Sección de Detección Precoz del ISP, del CREENA del Departamento de Educación y del Servicio de ORL de la Clínica Universitaria.
- Fomento de la participación:
- Contacto permanente con los pediatras de atención primaria de las Áreas de Estella y Tudela y los pediatras de las zonas básicas cuyas mujeres, tradicionalmente, van a dar a luz a Guipúzcoa.
- Colaboración con diversas Comunidades Autónomas.
- Formación de personal en la realización de otoemisiones acústicas.
- Durante 2012 se ha continuado recogiendo información específica para evaluar la conveniencia o no de una modificación del protocolo de cribado que permita la eliminación de una de las pruebas.
- En 2012 se ha diseñado una ficha específica del PDPHN (“Detección Hipoacusia Neonatal”, que cuelga de la pestaña “Exploraciones”, en la HCI de Atención Especializada del CHN). En ella se introducen los datos más relevantes de la prueba de detección precoz de hipoacusia, que puede ser consultada en todo momento por los profesionales que lo necesiten.
- En el año 2012 se ha comenzado a diseñar el itinerario a seguir por un recién nacido diagnosticado de hipoacusia en Navarra: pruebas de cribado, diagnóstico, seguimiento, atención temprana, intervención logopédica, intervención en escuela infantil, adaptación protésica, implante coclear. Todo ello en el contexto de una intervención multidisciplinar.

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

Durante el año 2012 se han realizado 6.587 Otoemisiones Acústicas y 99 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año, 49 de ellos diagnósticos y 50 como test de cribado en los niños en los que así se indicó (niños con factores de riesgo para desarrollar hipoacusia retrococlear). 12 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al Centro de Atención Temprana de la Agencia Navarra para la Dependencia. En el año 2012 se han adaptado 29 audioprótesis y se han realizado 7 implantes cocleares a 4 niños del Programa (3 de ellos bilaterales).

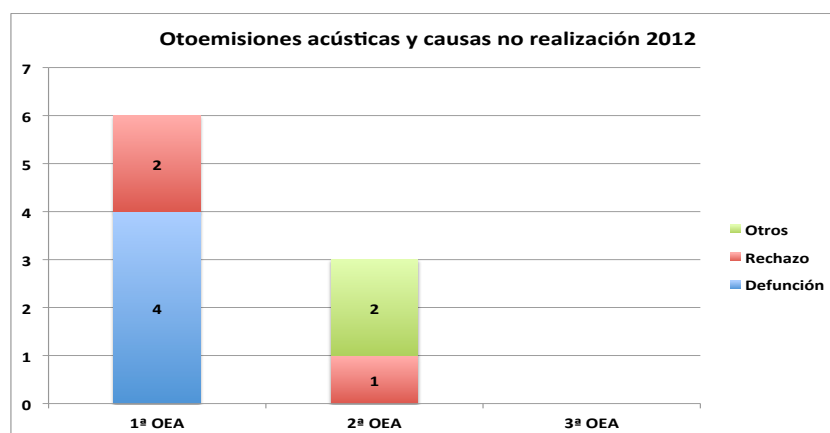
Actividades en fase de detección y confirmación diagnóstica 2012

	Actividad
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	6.317
Total de OEA realizadas*	6.587
1ª OEA	6.311
2ª OEA	226
3ª OEA	50
Total de PEA diagnósticos *	49
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	12
Nº de audioprótesis adaptadas**	29
Nº de implantes cocleares**	7
<i>* en niños nacidos en el año ** realizados en el año</i>	

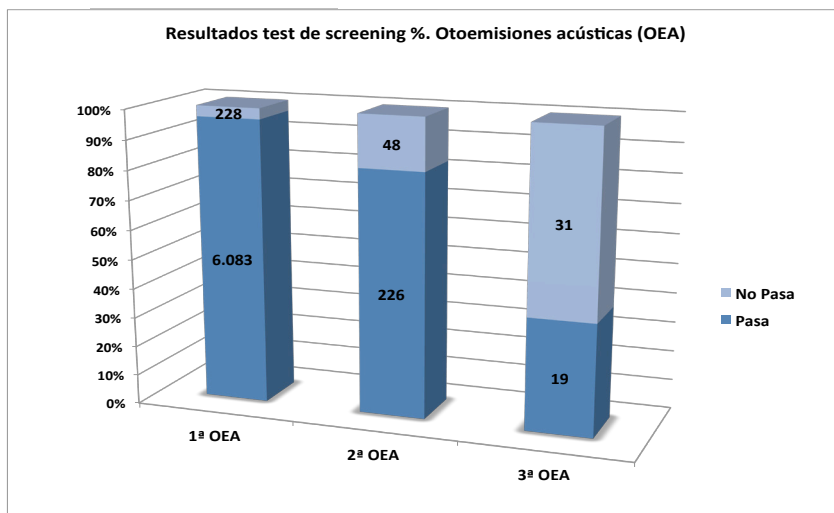
Resultados

Participación: La participación en la primera OEA en los nacidos en 2012 fue de 99,9%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 99,12% y 97,9%.

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

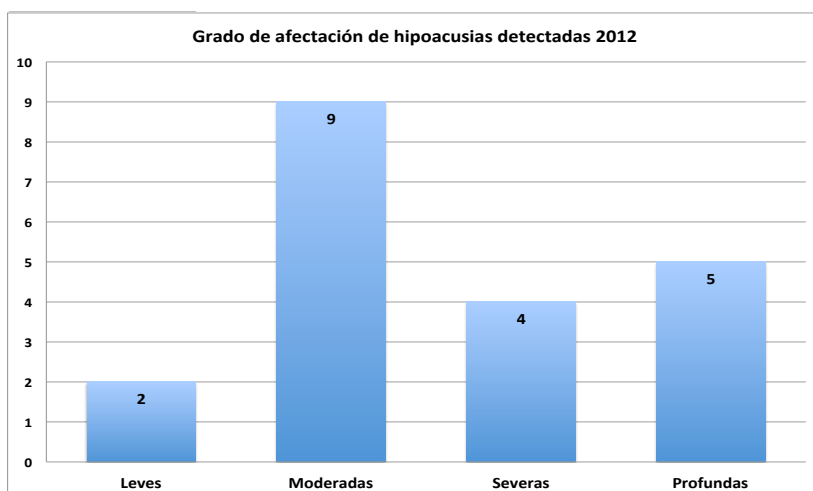


Resultados del proceso de screening: La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 96,39% de los recién nacidos (gráfico 5.17) Al 3,61% ha sido necesario repetir una segunda y, al 21,24% de éstas, una tercera OEA. El 62% del las terceras OEA resultaron patológicas. En definitiva, el 0,49% de los niños participantes en el screening auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesario enviar para confirmación diagnóstica (PEA).

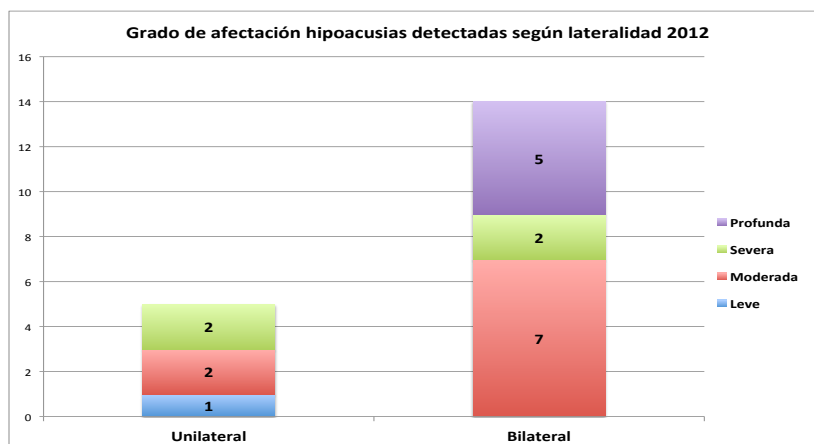


Resultados del diagnóstico (PEA): La participación en la fase diagnóstica fue del 96,77%.

De los 49 PEA diagnósticos realizados, el 40,81% ha sido patológico. Se han detectado cuatro hipoacusias en niños ingresados en UCI neonatal, con 1ª OEA normal, que tenían indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos a nivel central. En total se han detectado 20 hipoacusias de todo tipo durante el año 2012. De ellas, el 10% ha correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), el 45% a moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), el 20% a severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas el 25% restante.



En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, el 30% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 70% restante, bilaterales. Entre las bilaterales, las hipoacusias severas-profundas suponen el 50% del total, frente al 33% de hipoacusias de las mismas características en el caso de las unilaterales.



Tasas de detección: La tasa de detección total de hipoacusia es 3,19/1000 recién nacidos.

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

- Hipoacusia leve: 0,31 /1000 recién nacidos
- Hipoacusia moderada: 1,42 /1000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa: 0,62/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia profunda: 0,79/1000 recién nacidos.

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

- Hipoacusias Unilaterales: 0,95 / 1000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 2,21 / 1000 recién nacidos.

Detección precoz de cáncer de mama

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2012, finalizaron las exploraciones correspondientes a la 11ª vuelta del programa. En septiembre se inició la vuelta nº 12 en la que se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1943 y 31 de diciembre de 1968. También se incluyen, las mujeres con antecedentes familiares de primer grado nacidas entre el 1 de enero de 1969 y 31 de diciembre de 1973.

Actividades en el año 2012

1. Actividades generales

- Planificación general de la vuelta nº 12
- Planificación general y programación de actividad del año.
- Una vez más, no ha sido posible la integración de la información de PDPCM con HCI. La DGGANT no consideró la reapertura de un estudio de viabilidad.
- Durante parte del año se trabajó en el análisis y desarrollo de la nueva aplicación informática. Por diversas circunstancias se tuvo que paralizar el trabajo..
- Se está procediendo a la digitalización de las mamografías analógicas de los tumores detectados por el programa.
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc. Durante este año 2012 se ha mantenido el 3er turno de actividad en la unidad móvil para poder mantener los intervalos entre exploraciones.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.
- Durante este año se ha trabajado en la sensibilización de colectivos específicos en respuesta a la solicitud de Cáritas y también en el marco del Programa de minorías étnicas del ISPSL.

2. Actividades específicas en fase de detección

Durante el año 2012 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Alsasua, Ansoain, Aoiz, Artajona-Larraga, Barañain, Berriozar, Burlada, Carcastillo, Estella-Villatuerta-Améscoa, Galar-Potasas, Huarte, Mendillorri, Noain, Orcoyen, Sangüesa, Tafalla-Olite, Tudela, Ultzama, Villava y los códigos postales de Pamplona 31001, 31002, 31003, 31004, 31007, 31008, 31010, 31011, 31012, 31013, 31014, 31015 y 31016. En total se han visitado 32 zonas que incluyen 400 municipios.

A lo largo del año 2012 se han enviado 52.226 citaciones y se han realizado 42.725 exploraciones de screening y 185 para adaptación a nueva zona de residencia.

En el mismo periodo se han realizado 2.040 revisiones intermedias (1.711 recomendadas por el propio programa y 329 a demanda de la mujer o su médico).

2.317 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 307 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento en caso de confirmación de lesión maligna.

Actividades en fase de detección. Año 2012 y su evolución en los últimos cinco años

	2008	2009	2010	2011	2012
Nº de zonas (localidades incluidas)	23(422)	34(328)	28(456)	33(466)	32(400)
Nº de citaciones (1) (2)	37.521	50.740	50.516	50.772	52.226
Nº de mujeres exploradas	32.245	41.995	41.849	41.688	42.732
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	103	151	86	127	185
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	1.471	1.516	1.825	2.644	2.040
1 año	1.176	1.230	1.620	2.361	1.708
6 meses	1	4	0	0	3
solicitada	294	282	205	283	329
Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias (3)	2.126	2.828	3.040	2.749	2.317
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica (4)	300	367	362	297	307

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

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

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

(4) Fecha consulta hospital en el año

(5) Esta información se recoge desde mediados de este año. Hasta entonces se incluían en el apartado Revisión solicitada

3. Actividades en fase de confirmación diagnóstica

- Reuniones semanales de evaluación de los casos enviados a valorar con los profesionales que componen los Comités de Mama, en cada uno de las dos unidades de referencia del Programa (Hospital Virgen del Camino y Hospital de Navarra).
- Seguimiento activo de resultados: Revisión de archivos de consulta, radiología y anatomía patológica de ambos hospitales.

Resultados

En relación a las exploraciones de screening efectuadas en el año 2011, 41.688, se han realizado imágenes adicionales en el 6,31% (14,56 en el caso de primera exploración y 5,32 en el de sucesivas).

En exploraciones de screening se han confirmado 151 tumores malignos (hay que tener en cuenta que en el momento de elaboración de este informe queda pendiente de confirmar el resultado de 1 mujer (se estima que se confirmarán como tumor maligno). De ellos, 16 (10,60%) son intraductales, y 135 invasivos. De estos 62 (41,06%) son mínimos (T1mic,

T1a, T1b). 87(65,91%) de los tumores invasivos diagnosticados no presentaban invasión ganglionar en el momento de diagnóstico.

5,48% de las mujeres exploradas en el año, serán citadas para una revisión intermedia en el plazo de 1 año. El resto serán citadas para una nueva exploración de screening en el intervalo normal (2 años)

En relación a las revisiones intermedias efectuadas -2.362-, a 9,14% se les han realizado pruebas adicionales. Se han detectado 24 tumores malignos, 4 In situ y 20 invasivos.

En las revisiones solicitadas por presentar sintomatología se han detectado 23 tumores, todos invasivos.

Resultados del Programa. Exploraciones realizadas en el año 2011

Exploraciones	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas(**)	Total	Intermedias	Solicitadas
Nº de exploraciones	4.478	37.210	41.688	2.362	281
Nº de imágenes complementarias (realizadas)	652	1.980	2.632	216	140
% compl.sobre total exploraciones	14,56	5,32	6,31	9,14	49,82
Nº de envíos a hospital	59	206	265	31	40
% envíos sobre total exploraciones	1,32	0,55	0,64	1,31	14,23
Resultados globales	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Normal/P. Benigna	3.844	35.520	39.364	2.335	241
Revisión Intermedia (realizada)	609	1.677	2.286	1	17
% R. Intermedia sobre total exploraciones	13,60	4,51	5,48	0	6
Negativa a seguir proceso	3	10	13	2	0
Tumor maligno	22	129	151	24	23
% Tumor maligno sobre total envíos	37,29	62,62	56,98	77,42	57,50
% Tumor maligno sobre total exploraciones(*)	0,49	0,35	0,36	1,02	8,19
Características de los tumores detectados	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
In situ	1	15	16	4	0
Invasivos	21	114	135	20	23
Desconocidos	0	0	0	0	0
% TIS sobre total tumores	4,55	11,63	10,60	16,67	0
T1mic+T1a+T1b	8	54	62	11	3
% T1mic+T1a+T1b sobre total tumores	36,36	41,86	41,06	45,83	13,04
% T1mic+T1a+T1b sobre invasivos	38,10	47,37	45,93	55	13,04
T1	13	99	112	14	11
% T1sobre invasivos	61,90	86,94	82,96	70	47,83

Invasión ganglionar de tumores invasivos	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Negativo	10	77	87	11	9
% Neg sobre Invasivos	47,62	67,54	64,44	55	39,13
Resultados proceso completo	Screening				
	Iniciales	Sucesivas	Total		
Tumor maligno detectado por screening	22	129	151		
Tumor maligno detectado por r.intermedia	7	17	24		
Total tumores malignos detectados	29	146	175		
% Tumor maligno sobre total exploraciones(*)	4,45	7,37	6,65		

(*) No corresponde a tasa de detección. Faltan los tumores que se detecten en las correspondientes Rev. intermedias

(**) Incluye las exploraciones y pruebas complementarias realizadas para adaptar a nueva zona de residencia

Datos calculados con información a fecha 22 de abril de 2013

DetECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

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. En España, se diagnostican alrededor de 19.000 nuevos casos anuales, ocupando el primer lugar en incidencia y segundo en mortalidad por cáncer. La situación en Navarra es muy parecida. Respecto a su incidencia, el CCR ocupa el tercer lugar en hombres y segundo en mujeres en relación a todos los cánceres diagnosticados. Es la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y la primera en mujeres.

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.

En la actualidad, distintos organismos están recomendando activamente la puesta en marcha de programas de cribado poblacional de CCR. Podemos destacar por su proximidad e implicaciones, la del Consejo de la Unión Europea a sus Estados Miembros y la de la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

El programa tiene como objetivo la detección precoz de dicha enfermedad así como la instauración precoz de tratamiento en los casos diagnosticados, añadiendo en este caso 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.

Siguiendo las recomendaciones de estos organismos se consideró la puesta en marcha de un programa de cribado poblacional CCR en Navarra quedando encuadrado en la sección de Detección Precoz.

Actividades en el año 2012

En base al documento general de marzo de 2011, el 1 de abril de 2012 se comenzó a concretar los diferentes aspectos organizativos del futuro programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR). Durante todo el año 2013 se fueron concretando los diversos aspectos del mismo.

Como bases de programa se establecen en:

- Población objetivo: residentes en Navarra con edades comprendidas entre 50 y 69 años (165934 personas según Padrón a 1 de enero de 2012)
- Test de cribado: Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml.
- Intervalo entre exploraciones: 2 años.

Estudio Piloto

La primera fase de diseño general del programa se ha concretado en el diseño de un estudio piloto. Para ello desde abril de 2012, comenzando por la identificación de la población a incluir, se han ido diseñando los diversos materiales, protocolos y circuitos de derivación para la puesta en marcha de dicho estudio.

El día 15 de octubre de 2012 se remitieron TODAS las invitaciones de la población elegible de la zona –Echavacoiz-, con lo que se dio por implantado el proyecto.

Todas las actividades se han realizado de acuerdo a los protocolos y circuitos que se pretenden implantar para la fase de extensión del programa.

Del total de personas susceptibles de participar en el programa, 487 han entregado el test (en todos los casos válidos), por lo que la participación global de esta zona se sitúa en 53,99% .

Los resultados del proceso completo se presentan en la siguiente tabla:

Resultados proceso completo	Nº casos	% sobre población proceso completo	Recomendación
TSOH normal	450	93,17	TSOH 2 años
Colonoscopia normal	2	0,41	TSOH 10 años
Patología benigna banal no significativa**	9	1,86	TSOH 10 años
Sin hallazgos significativos	1	0,21	Colonoscopia 5 años
Patología benigna significativa	2	0,41	Pendiente valoración Servicio de Digestivo

Adenomas alto riesgo (AAR)	5	1,04	Seguimiento en Servicio de Digestivo
Adenomas bajo riesgo (ABR)	5	1,04	TSOH 10 años
Adenomas riesgo medio (ARM)	8	1,66	Colonoscopia 3 años
Adenomas riesgo indefinido (ARI)	1	0,21	Colonoscopia 5 años
Rechazo a pruebas	1		
Pendiente repetición TSOH	1		
Pendiente realización colonoscopia	2		

A modo de evaluación global se incluyen los principales indicadores y los valores de referencia según los estándares europeos.

Aspectos organizativos	Aceptable	Recomendable	Echavacoiz (% e IC 95%)
Intervalo de tiempo entre la realización del test y la recepción de resultados (negativos)	>90% en 15 días	>95% en 15 días	97,55% (96,12-98,98)
Intervalo de tiempo entre el resultado positivo del test y la realización de la colonoscopia	>90% en 30 días	>95% en 30 días	1ª Colonoscopia: 90,63(80,53-100) Colonoscopia válida: 78,13 (63,81-92,45)
Intervalo de tiempo entre la confirmación del diagnóstico de cáncer y el inicio del tratamiento	>90% en 30 días	>95% en 30 días	
Nº mínimo de colonoscopias que cada endoscopia debe realizar por año	300	>300	
Cobertura y participación	Aceptable	Recomendable	Echavacoiz (% e IC 95%)
Cobertura por invitación	>95%	>95%	100
Tasa por participación	>45%	>65%	53,99 (50,74-57,24)
Proceso	Aceptable	Recomendable	Echavacoiz (% e IC 95%)
Tasa de Test Inadecuados	<3%	<1%	0,62 (0-1,31)
Tasa de test positivos	0	0	7,8 (5,42-10,19)
Tasa de aceptación de colonoscopias	>85%	>90%	97,06 (91,38-100)
Tasa de colonoscopias completas	>90%	>95%	100

Sistema de información y gestión

Uno de los aspectos decisivos para la puesta en marcha del programa poblacional es el diseño y desarrollo de una aplicación que permita la gestión, seguimiento y evaluación del programa. Para ello en abril de este año 2012 se inició el estudio de viabilidad para evaluación de alternativas de realización de la misma, concluyéndose la necesidad de desarrollar una nueva aplicación informática que se adaptara al modelo organizativo de Navarra y permitiera la integración con el resto de BBDD sanitarias de Navarra. En septiembre del año 2012 comenzó el análisis funcional.

Circuitos y protocolos definidos

El diseño del estudio piloto ha permitido ir perfilando circuitos y protocolos que actualmente se están utilizando con las personas que han obtenido un resultado positivo en este estudio. Tanto en Atención Primaria como en Especializada se están poniendo en marcha protocolos especialmente diseñados y se están probando circuitos de derivación que permitan realizar las diferentes actividades de forma ágil y en el menor tiempo posible.

Otras actividades

- Organización de la **Reunión Anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer**. Dicha Red está constituida por los responsables de los programas de cribado de cáncer de las diferentes Comunidades Autónomas teniendo como objetivo principal el intercambio de experiencias con el fin de mejorar la calidad y efectividad de los diferentes programas de detección precoz. Una de las actividades para conseguir sus objetivos es la celebración de esta Reunión anual como momento y punto de encuentro de los integrantes de la misma
- **Participación en grupos técnicos**
- Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute (cuestionarios, informes etc.). Participación en el DCIS Working Group, en el marco del International Cancer Screening Network (ICSN), que está analizando aspectos del diagnóstico y tratamiento de los cánceres in situ de mama en programas organizados de cribado
- Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc) Participación en el grupo europeo de trabajo “ Breast cancer service screening outcomes in Europe” que ha analizado el impacto de los programas de cribado en la población.
- Participación en la Ponencia de cribado convocada por el Ministerio de Sanidad, que concluyó con la elaboración del informe “Documento marco sobre cribado Poblacional” Durante el año 2011 se ha trabajado en la elaboración de un mapa de cribados, para lo que se ha recogido y analizado la información correspondiente a Navarra.
- Participación en el Comité de Seguimiento de la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad).
- Participación en el grupo de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al cribado de cáncer (Ministerio de Sanidad).
- Colaboración en actividades de la Red de programas españoles de Cribado. Coordinación de la recogida de información de todos los programas de cribado de cáncer de mama. Representación a nivel nacional e internacional
- Coordinación en la elaboración del “Protocolo de actuación ante el

cáncer familiar en el contexto de los programas poblacionales de cribado de cáncer”. Grupo de Trabajo formado por miembros de la Red de Programas de Cribado de Cáncer, con la colaboración de representantes de la Sociedad Española de Oncología Médica, de la Sociedad Española de Gastroenterología y de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.

- Participación en el grupo de indicadores para la evaluación del cribado de CCR de la Red de Programas de Cribado de Cáncer.
- Coordinación del grupo de cribado de la SEE
- Participación en la Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **Participación en proyectos de investigación:**
- Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España FIS- (DDM-Spain) y Var-DDM.
- FIS-Análisis de la probabilidad acumulada de al menos un falso positivo en el cribado mamográfico en España en la indicación de alguna exploración adicional invasiva (paaf, core-biopsia o biopsia quirúrgica).
- GAIL: Validation of the Gail model for predicting individual breast cancer risk in Spain.
- Estudio multicaso-control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España, MCC-Spain”. Proyecto CIBERESP Participación en las actividades CIBER del centro (memorias, informes, gestión personal etc.)
- **Participación como ponentes:**
- Master Internacional de especialización en Mastología. Organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y La Fundación de Estudios Mastológicos. Importancia del diagnóstico temprano. Resultados de los programas de screening (1 hora). Madrid. 13 de abril de 2012
- Participación como ponentes en la “NHS 2012 Conference” organizado por el Intl. Working Group Childhood Hearing. Cernobbio. “Universal newborn hearing screening of Navarra (Spain): outcomes of twelve years”. (Italia), 5-7 junio de 2012
- Reunión Anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer. Pamplona, 20-22 junio 2012.
 - Ponencia: Evaluación del cribado oportunista del cáncer de cervix en Navarra.
 - Moderación de la mesa: “El cáncer familiar en el contexto de los Programas de Cribado “.
 - Ponencia: Problemática organizativa que genera la digitalización de

-
- los Programas y como darle respuesta: digitalización completa vs convivencia de sistemas
 - Evaluación de cánceres de intervalo en los programas de cribado de cáncer de mama. Exploraciones 2005-06
 - Ponencia: Red de Programas de Cribado de Cáncer: Otra vuelta más
 - Moderador de mesa: Impacto del cribado de cáncer de mama
 - Moderador de mesa: Estudio Colonprev. Metodología y resultados
 - Moderación de la mesa: Sistemas de información para el estudio de cáncer familiar. CONGENIA.
 - VIII Seminario Internacional e Interuniversitario de Biomedicina y Derechos humanos..Ponencia: Aciertos y errores en la prevención del cáncer de mama en España. Madrid 23 de noviembre de 2012
 - **Otras actividades de carácter general**
 - Participación en la Comisión de evaluación de carrera profesional (Departamento de Salud).
 - Participación en las campañas de comunicación realizadas con motivo de los días del cáncer , del cáncer colorrectal y del cáncer de mama.
 - Evaluación de artículos para revistas (Gaceta Sanitaria, Calidad Asistencial, Anales de Sistema Sanitario de Navarra).
 - Participación en la evaluación y propuestas para el Plan de Salud
 - **Formación de alumnos:**
 - Residente de Medicina Preventiva.
 - Residente de Radiología.
 - Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en imagen para diagnóstico.
 - Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra.

Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Sección de Promoción de la Salud

1. Autocuidados en enfermedades crónicas

La patología crónica mantiene una alta incidencia, prevalencia y mortalidad en nuestra comunidad con importante carga en mortalidad prematura, APVP (Años potenciales de vida perdidos), minusvalía y sufrimiento y con intervenciones de probada eficacia y efectividad. Además son enfermedades que producen cargas familiares y sociales y gran impacto social.

Incluye distintos procesos de alta morbimortalidad: Enfermedades Vasculares, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Asma, Salud Mental y otras (Enfermedades Oncológicas, Enfermedades Neurodegenerativas...).

El abordaje de la cronicidad es una línea de trabajo priorizada por organismos internacionales y nacionales y también en nuestra comunidad: Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS, nueva estrategia para abordar las enfermedades crónicas del Ministerio de Sanidad, planes de cronicidad de comunidades autónomas, Plan de Salud de Navarra 2006-2012, Estrategia de Autocuidados en Procesos crónicos – Autocuidados en enfermedades vasculares atención Primaria – Salud Pública en Navarra.

La OMS plantea abordar conjuntamente estas enfermedades y sus factores de riesgo, a fin de hacer hincapié en las causas comunes y destaca las posibilidades de sinergias en las esferas de prevención y control.

Desde la Promoción de Salud se pone el acento en la prevención de estas enfermedades y en su atención, en los aspectos de aceptación y afrontamiento de la enfermedad y la puesta en marcha de autocuidados (requieren intervenciones educativas de las y los profesionales sanitarios). Se desarrollan tres líneas de trabajo:

1. Trabajo específico de prevención y promoción de salud sobre estilos de vida fundamentalmente en la estrategia poblacional para la modificación de estilos de vida que actúan sobre los principales factores de riesgo modificables y también en la estrategia individual de detección precoz de factores de riesgo.
2. Información y educación sanitaria de la población con los procesos crónicos priorizados que contiene un componente diagnóstico - terapéutico educativo importante.
3. La Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en la atención y hace parte del tratamiento. Tras el diagnóstico de una enfermedad crónica las personas presentan siempre necesidades educativas que aún siendo variables y de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en torno a: 1) la elaboración del diagnóstico y la

aceptación de la enfermedad y 2) los autocuidados y el control de la enfermedad.

Autocuidados en enfermedades vasculares

La prevención del riesgo vascular ha sido un objetivo de la Sección en los últimos años y son intervenciones priorizadas en el Plan de Salud 2006 – 2012.

Se continúa con el trabajo 2007- 2009: constitución del grupo de trabajo Atención Primaria - Salud Pública para abordar a corto o medio plazo la planificación, realización y evaluación de Autocuidados con personas con enfermedades vasculares en los Centros de Salud, elaboración Estrategia y Protocolo de actuación con el Diseño de las intervenciones y de las herramientas de apoyo para ponerlas en práctica: formación, materiales y asesoramiento.

Durante el 2012 se han realizado las siguientes actividades:

- Reuniones Grupo Trabajo. Reunión enero 2012 (Sesión de seguimiento y evaluación de centros de salud de diciembre de 2011, Cambios en pestañas protocolo autocuidado, Planificación formación en Autocuidados a 9 centros de salud incorporados al Plan de Mejora), Reunión Junio 2012 (Evaluación Cursos formación Autocuidados y Jornada Intervenciones comunitarias, Planificación extensión a otros procesos crónicos), Reunión Noviembre 2012 (Contactos con Atención Especializada, Documento de Estrategia Integral de Promoción de Autocuidados, Grupos de trabajo relacionados con la Estrategia: pluripatológico, insuficiencia cardíaca..., Grupo de Ejercicio Físico, Formación para los centros de nuevas extensiones.

- Reuniones otros grupos y subgrupos: Actividad física vascular, Grupo formador, Grupo evaluación...

- Formación de los profesionales de Centros de salud de Auriz/burguete, Buztintxuri, Casco Viejo, Elizondo, Echavacoiz, Huarte, Iturrama, Mendillorri, Noaian, Viana y Zizur, para desarrollar el protocolo citado en su práctica profesional. Se han realizado:

4 ediciones del Curso Autocuidados Vasculares, que incluye 1 sesión en el centro para todo el equipo y 3 días de formación, 21 horas, para enfermería y trabajo social sobre educación para la salud individual y grupal, intervenciones comunitarias y planes de cuidado, con un total de 95 profesionales formados. La evaluación ha sido positiva tanto para docentes como para discentes.

1 Jornada de Intervenciones comunitarias en estilos de vida, 10 de mayo de 2012.

- Edición del Manual de Autocuidados en Asma, en castellano y en euskera; Reedición de Materiales para Autocuidados Vasculares: Tríptico “Enfermedades vasculares, Información” y folleto “Enfermedades Vasculares, Manual de Autocuidados”, Juegos de láminas para Educación individual, Carteles Cuidate y Manual de

Educación para la salud.

- Distribución a los Centros de Salud y Área del corazón del Complejo hospitalario de Navarra de los materiales: 1.894 ejemplares de Enfermedades Vasculares Información (tríptico) y 1.540 ejemplares de Enfermedades Vasculares Manual de Autocuidados (Manual de autoaprendizaje).
- Seguimiento y evaluación continuada de centros incorporados al programa: Ansoain, Ermitagaña, Tafalla, Tudela Oeste y Villaba, (en 2008); Burlada, Peralta, San Juan y San Jorge (en 2009); Azpilagaña, Il Ensanche y Cascante (en 2010) y Alsasua, Berriozar, Chantrea, Milagrosa y Rochapea (en 2011).
- Atención a demandas, que incluye el envío de 485 ejemplares del folleto "La Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica".

Obesidad

- Participación en el Curso Obesidad, abordaje en Atención Primaria (3ª Edición), 15, 16 y 17 de octubre 2012.

Diabetes

- Apoyo a profesionales para el trabajo educativo con personas con diabetes que incluye el envío a demanda de 483 ejemplares en castellano y 13 en euskera de este folleto.

Problemas de espalda

- Distribución del folleto Cuidar la espalda, 1.594 ejemplares y 56 en euskera, y otras actividades de apoyo para los Talleres de espalda que se realizan en los Centros de Salud.

Prevención, control y reducción de SIDA e infección por VIH

La evolución de la infección por VIH en Navarra mantiene su tendencia de ligero descenso en incidencia de nuevas infecciones y un aumento de prevalencia de infección ligado a la mayor expectativa de vida de personas seropositivas.

Las coordenadas de trabajo son las marcadas por el Plan Multisectorial 2008-2012 de la Secretaría del PNS conjuntamente con la totalidad de Comunidades Autónomas.

La acción multisectorial, definida en el Plan como instrumento idóneo para impulsar desde la Administración Sanitaria, medidas que afectan al ámbito sanitario, educativo, de servicios sociales, instituciones penitenciarias, drogodependencias y asociaciones ciudadanas es el eje conductor del trabajo.

En Navarra, el Programa de SIDA es un ente mediador de agentes sociales, sanitarios y comunitarios, y promueve iniciativas respecto a sensibilización, información, prevención, asistencia, y atención o incorporación social de personas afectadas, contando con la colaboración de las ONG.

Según los objetivos planteados para 2012 se presentan los principales resultados:

1. Hogar Zoe: Se mantuvo el seguimiento de los protocolos de ingresos y derivaciones, y se han incorporado de forma ajustada a las limitadas capacidades de personas residentes, la formación en “inclusión activa”, ligada a redes existentes. Los indicadores de ocupación descendieron ligeramente en la parte final del año. Se otorgó una financiación de 122.000 euros.
2. Se mantuvo la colaboración con el Equipo sanitario de la Prisión y la ONG relacionada con el funcionamiento del PIJ en el Centro. La actividad se ha acomodado a las condiciones de nuevo Centro penitenciario, y contempla además de los intercambios actividades formativas para residentes internos desde su reformulación en 2012.
3. Participación en los grupos de trabajo del Plan Nacional del SIDA 2006-2012.

Se ha asistido a una reunión de trabajo, mas dos por audioconferencia. La Secretaría del Plan Nacional sobre Sida ha quedado mermada como consecuencia de los recortes, y el ritmo de trabajo conjunto con las CCAA ha sufrido un notable enlentecimiento, además de reducir apoyos técnicos desde la Secretaría y recursos para actividades relacionadas con la prevención, con la divulgación y con la investigación.

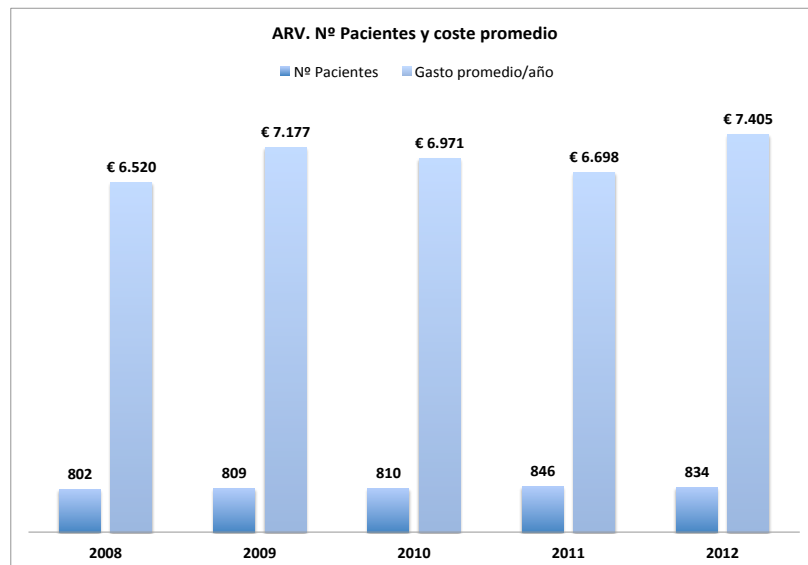
Se ha colaborado en la recopilación de información sobre pacientes en tratamiento y consumo de antirretrovirales en Navarra, además de la coordinación del estudio sobre consumo de recursos hospitalarios impulsado por el Instituto Carlos III.

4. Día mundial del SIDA. Se llevaron a cabo diferentes iniciativas:
 - Participación en actos del Día Mundial de sida organizados por coordinadora Nasida con financiación del Departamento de Salud a través de la convocatoria de subvenciones.
 - Participación en varios medios de comunicación en los días cercanos al Día Mundial.
 - Sesión sobre Cine y Sida organizada en colaboración con la Filmoteca de Navarra, en la que participaron alrededor de 80 personas. La película presentada fue “El Jurado” y la valoración de las personas asistentes positiva.
5. SIDA y Hepatitis A. Se ha colaborado con una ONG para difundir mensajes y facilitar las actuaciones preventivas en relación con la transmisión de hepatitis A entre hombres que tienen sexo con hombres.
6. Mantener el suministro de materiales para la prevención:
 - Se mantuvo la distribución de kits sanitarios antisida en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra, y la Comisión

Ciudadana Antisida de Navarra, incluido el Programa de Intercambio de Jeringuillas en Oficinas de Farmacia.

- Los datos globales de kits distribuidos fueron de 42.440 kits en 2012, frente a 49.870 kits en 2009, 43.533 kits en 2010 y 28.488 en 2011. La tendencia al descenso parece clara, pero probablemente en 2011 hubo un descenso superior al marcado por la tendencia debido a problemas en suministro a farmacias o registro de datos.
 - Nº de kits sanitarios distribuidos a través de Oficinas de Farmacia mediante dispensación y mediante intercambio. Se distribuyeron mediante venta un total de 24.750 kits cifra superior a la del año anterior (20.250 unidades) pero menor que los 25.269 de 2010. El número de kits destinados a intercambio en Oficinas de Farmacia ascendieron a 15.750 después de haber disminuido notablemente en 2011 a 6.000 kits intercambiados y 12.809 en 2010. Estos datos apuntan a fallos en la declaración o en registro que es necesario aclarar con las distribuidoras y la empresa suministradora.
 - Nº de kits intercambiados en PIJ de Comisión Ciudadana. Se intercambiaron 1581 unidades frente a 2092 en 2011, lo cual evidencia el descenso sostenido que se percibía en años anteriores en este dispositivo.
 - El Nº de Oficinas de Farmacia que colaboran en la venta es de 224 y en el PIJ colaboran un total de 93, habiéndose producido un abandono en 2012. La cobertura de esta último programa es de 38 zonas básicas sobre las 54 existentes en Navarra. El total de oficinas de farmacia supera las 500.
 - Se mantuvo la oferta de facilitar preservativos a colectivos, y asociaciones, para facilitar la prevención en ámbitos y/o circunstancias específicas (fiestas, festivales, locales de ocio, etc.), y se distribuyeron en las diferentes modalidades de presentación, y por parte de diferentes asociaciones un total aproximado de 170.000 preservativos subvencionados desde las líneas asociadas al programa.
 - Se adquirieron un total de 100 test rápidos sobre VIH para ser utilizados en el programa de trabajo con prostitución de la Asociación Abiatze, y en las consultas de ITS de los CAM. Igualmente se han llevado a cabo aproximadamente 100 test rápidos en dos ONG. Es de reseñar que con la unificación de laboratorios del Servicio Navarro de Salud, se ha limitado el acceso a pruebas de VIH a personas con carácter anónimo, lo cual puede ser un obstáculo adicional para conocer la epidemia oculta de VIH, ya que se detecta un número no bajo de personas que prefieren que su primera prueba sea anónima, y los resultados de los test rápidos no ofrecen una sensibilidad del 100% como las pruebas de laboratorio.
7. Coordinación y apoyos:
- El número de paciente tratados en 2012 fue de 834, con un coste total de 6.175.820 € euros según datos facilitados por los servicios

de Farmacia de los hospitales de la red pública.



- El número de información sobre sida de abierto hacia el público que se atiende desde el Programa ha recibido más de 200 llamadas en el año 2012.
- Desde la línea de subvenciones se financiaron actuaciones de prevención sobre poblaciones jóvenes en distintas localidades de Navarra en las que participaron más de 4.000 personas. Estas acciones en que participan diversas asociaciones, y servicios socio sanitarios locales y departamentales, se considera que son una importante experiencia de prevención y promoción de salud que contribuye a paliar algunos déficit de en las actuaciones desde el ámbito más formal. Desde el Programa se han desarrollado así mismo actuaciones de prevención incluidas en las actividades de la Comisión mixta Salud – Educación, así como en el Plan de Universidad saludable con la UPNA.
- En detección de VIH se realizaron en 2012 un total de 19.380 pruebas. El número es ligeramente inferior a las 20.357 de 2011, pero superior a las 11.553 de 2010 ya que con los cambios organizativos en los laboratorios del Sistema Sanitario Público los datos incluyen tanto los procedentes del Complejo Hospitalario como los que anteriormente se procesaban en el Centro San Martín que fueron transferidos a partir de mayo de 2011 al CHN. El número total de resultados positivos fue de 36.
- Se intervino desde el Programa en un total de dos ocasiones en Medios de Comunicación Social hablados y escritos.
- Durante 2011 se recibieron un total de 7 solicitudes tanto al Centro de Acogida de Navarra. El Hogar Zoe estuvo mantuvo una ocupación más baja que la de 2011, especialmente en la segunda mitad del año, por lo que se ha creado una comisión para estudiar las formas de optimizar dicho recurso.

- Se tramitaron desde el Programa 5 nuevas tarjetas sanitarias para adquisición de medicamentos a precio reducido, así como la reexpedición de las previamente vigentes.

2. Infancia, adolescencia y juventud

Garantizar un comienzo sano de la vida y promover el desarrollo de recursos y capacidades sociales y sanitarias en la edad preescolar y escolar constituye un planteamiento básico de la Promoción de la salud y hace parte de los objetivos de Salud para todos en el siglo XXI (Salud 21, OMS, 1999).

La creación de un entorno que permita a los niños y las niñas desarrollar su potencial físico emocional y social constituye una inversión en efectos sanitarios a largo plazo (Salud 21, OMS, 1999).

Asimismo, desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud, es de gran importancia la preadolescencia, adolescencia y juventud.

La información y educación de las familias tiene una influencia decisiva en los estilos de vida, la salud y el bienestar de la infancia, la preadolescencia y la adolescencia. La formación de los padres y las madres debería formar parte de los servicios de salud (Salud 21, OMS, 1999).

En estas áreas, las estrategias que se vienen desarrollando desde la Sección son:

- a) Trabajo con familias y comunitario, incluyendo estrategias de promoción y apoyo a los futuros padres y madres durante el embarazo, parto y postparto.
- b) Promoción de centros educativos saludables. Trabajo con el Departamento de Educación y con los centros educativos: Escuelas Promotoras de Salud. Trabajo con la UPNA: Universidad saludable.
- c) Promover la Salud de la Infancia. Integración de la Educación para la salud en la atención a la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud.

Estilos de vida y prevención de obesidad infantil

Se ha continuado la colaboración con la Dirección de Atención Primaria, se ha atendido las demandas y se han apoyado experiencias piloto como las siguientes:

- Centros de salud Barañain, Cizur y Ermitagaña: Educar para la salud, Educar para la vida.
- Proyecto comunitario de Promoción de salud y estilos de vida saludables en la infancia y juventud de Berriozar.
- Proyecto comunitario Navarra por la Salud.

Distribución del manual de autoaprendizaje para familias "Crecer... con salud", para la promoción de estilos de vida y prevención de la obesidad infantil en la infancia", en el grupo 3 – 6 años: 77 ejemplares en castellano y 2 en euskera.

Atención Primaria. Proyectos locales

Durante el 2012 se ha apoyado el trabajo de educación para la salud con familias y con la comunidad desde los centros de salud y otros servicios y entidades sociales, incluida:

- Envíos de 9.848 ejemplares en castellano del folleto “Comer sano y moverse, para crecer con salud... y prevenir la obesidad infantil” y 4.262 en euskera.
- Distribución del folleto: “Cuando una pareja se separa” material informativo - educativo dirigidos a madres, padres y educadores para abordar esta transición vital que puede tener gran repercusión en la infancia: 195 ejemplares en castellano y 32 en euskera.
- Envío a demanda de materiales de apoyo a profesionales: Guías de Salud y Desarrollo Personal, Educación Parental, cuaderno y/o otros materiales de apoyo, Banco de proyectos... y Asesoramiento.

Centros escolares

Edición y distribución del material informativo–educativo “Vuelta al cole con salud” dirigido a madres y padres, enviado a los centros educativos, que lo distribuyen en las reuniones de clase de inicio del curso. Se ha editado dicho folleto en cinco idiomas adicionales a los oficiales de Navarra: árabe, francés, inglés, rumano, y búlgaro de acuerdo a la procedencia mayoritaria del alumnado extranjero. El número total de ejemplares distribuido, según demanda de centros escolares ha sido de 14.112 folletos y según idiomas:

- Castellano 12.512 ejemplares.
- Euskara: 2.548 ejemplares.
- Árabe: 347 ejemplares.
- Inglés: 643 ejemplares.
- Rumano: 76 ejemplares.
- Francés: 51 ejemplares.
- Búlgaro: 97 ejemplares.

También durante este año y en el marco de los acuerdos con el Departamento de Educación para el desarrollo de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud se han realizado las siguientes actividades:

Participación en las estructuras de coordinación y colaboración Departamento de Salud - Departamento de Educación:

- Reuniones de la Comisión Técnica Educación y Salud para el seguimiento de: Escuelas Promotoras de Salud (SHE), Materiales educativos, Preparación Formación profesorado, convocatoria de integración en red SHE, etc.

- Contactos con centros de salud y otros servicios que trabajan con centros escolares.
- Participación en la Comisión de Coordinación Autonómica, en la revisión y selección de proyectos presentados, en la definición de estrategias de apoyo, etc.
- Los centros educativos que en mayo de 2012 pertenecen a la red de Escuelas Promotoras de Salud, red SHE de Navarra son los siguientes:

IES Ribera del Arga. Peralta	CEIP Pitillas
IES Eunate, Pamplona	IES Toki Ona, Bera
IES Marqués de Villena, Marcilla	CEE Isterría, Ibero
Centro de PP M ^a Inmaculada	CEIP Monte San Julian, Tudela
IES Ega, San Adrian	CEIP Azpilagaña, Pamplona
CEIP Iturrama, Pamplona	CPEE "Andrés Muñoz Garde"
IES Navarro Villoslada, Pamplona	Colegio Calasanz, Pamplona
IES Cuatrovientos, Pamplona	IES Padre Moret "Irubide"
IESO Joaquín Romera, Mendavia	IES Pedro de Atarrabia, Villava
CEE El Molino, Pamplona	IESO Julian Gayarre (Roncal)
CEIP Angel Martínez Baigorri, Lodosa	Coleg. Com. de María, Tudela
CEIP Virgen de la Cerca, Andosilla	CPEIP Alfonso X el Sabio, San Adrian
CE Santamaría la Real, Sarriguren	IESO Elortzibar, Noain

Constituyen un variado núcleo de centros que acumulan un conjunto de buenas prácticas en un amplio abanico de temas: la alimentación y el consumo, aprender a convivir, educación para prevenir problemas con las drogas, entorno saludable, salud y desarrollo personal, en busca de un estilo de vida sano...

Son centros que se esfuerzan en mejorar la salud del alumnado, profesorado y personal del centro y ponen empeño en desarrollar su capacidad como lugares saludables para vivir, aprender y trabajar.

- Distribución del material Aulas saludables, adolescentes competentes y asesoramiento para su utilización.
- Formación, actividad docente:
 - Módulo "La promoción de la salud en el ámbito escolar: alimentación, ejercicio físico y estilos saludables de vida", con profesorado de los centros: IES J Caro Baroja (La Granja) de Pamplona, los días 8 de febrero, 28 de marzo y 25 de abril; de IES Irubide P Moret de Pamplona los días 1, 15 y 29 de febrero;

de CEE Isterría de Ibero, los días 2, 9, 16 y 23 mayo, y de IES Zizur, los días 25 de enero y 1 y 8 de febrero, con una duración de 12 h. en cada centro.

- Acto de clausura del curso 2011-2012 de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el 30 de mayo.
- Jornada de inicio del curso 2012-2013 de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, realizada el día 9 de octubre.
- Colaboración en el Plan de reparto de frutas y verduras en centros escolares, del Servicio de Agricultura, del Departamento de Desarrollo Rural, Industria, Empleo y Medio Ambiente, durante los cursos escolares 2010-2011 y 2011-2012 y 2012-2013.

El Plan de reparto de fruta escolar forma parte de una iniciativa de la Unión Europea. En Navarra se desarrolla entre los Departamentos de Desarrollo Rural, Industria y Medio Ambiente, de Educación y de Salud. Pretende mejorar el consumo de frutas y hortalizas en escolares y favorecer hábitos de alimentación saludables desde la infancia, para disminuir la obesidad y enfermedades asociadas.

Se dirige a escolares de Educación Infantil de entre 3 y 6 años, a su profesorado y a sus familias. Incluye la entrega en las aulas de Educación Infantil de frutas u hortalizas para su consumo, varias veces a la semana, acompañado de actividades educativas en las aulas, información a las familias, y apoyo desde los centros de salud.

Para el curso 2012-2013 el total de centros participantes en este programa fue de 110, frente a los 44 centros del curso anterior. El número de escolares que recibieron la fruta fue de 9.239 frente a 4.590 del curso anterior.



Paralelamente, se realizaron actividades complementarias incluidas en las medidas de acompañamiento: edición y distribución de materiales,

información y apoyo.

Los materiales distribuidos tanto en castellano como en Euskara fueron:

- Folleto: Siempre es momento de comer más fruta
- Folleto: Comer sano, y moverse... para crecer con salud y prevenir la obesidad infantil
- Póster pirámide de alimentos y ejercicio físico
- Póster equivalencias de raciones de alimentos

Se diseñó y elaboró una exposición sobre hábitos de vida saludables incluida la alimentación, compuesta por 9 paneles. Se fabricaron 10 exposiciones de las cuales 6 en castellano y 4 en Euskara, que se distribuyeron por un total de 40 centros como medida de acompañamiento al plan de reparto de frutas y verduras a lo largo de 8 semanas.

Según las evaluaciones de los centros, se trata de un Plan con amplia aceptación y muy buena valoración por las familias y profesionales de la Salud y Educación que han participado.

Universidad saludable

A lo largo de 2012, se ha continuado el Plan de Universidad Saludable con la Universidad Pública de Navarra (UPNA) para el desarrollo de actividades de promoción de salud en la Universidad. Durante ese año se han realizado reuniones trimestrales de la comisión técnica del Plan y una de la Comisión directora.

Se han programado y desarrollado las actividades correspondientes dentro del II Plan. Se ha iniciado el diseño y redacción de la primera parte de la Guía para la salud del alumnado universitario, relacionada con Alimentación, Ejercicio, Peso y Autoimagen, que se dirige a profesorado de todos los Grados y Postgrados de la UPNA para que puedan trabajar estos temas con el alumnado. Se ha puesto en marcha la Consulta de educación afectivosexual en colaboración con los CAM y la Sección de Promoción de salud.

3. Estilos de vida

Los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros (Glosario de Promoción de la Salud, OMS, 1999). Son determinantes del estado de salud y causa de las principales enfermedades crónicas.

El objetivo 11 de Salud 21, Salud para Todos en el siglo XXI, propone avanzar hacia la adopción de modelos de vida más sana desarrollando estrategias de modificación de factores medioambientales, información y educación sanitaria.

Programa de acción sobre el tabaco

También en Navarra el consumo de tabaco sigue siendo una prioridad de

salud pública y la primera causa de mortalidad evitable. Los datos parecen indicar que se continúa con la misma tendencia europea de la epidemia del tabaco. En esta tercera fase de la epidemia, el tabaquismo se reduce en todos los grupos socioeconómicos, pero lo hace mucho más deprisa en los grupos de renta alta y media que en los grupos de renta baja. En esta fase el porcentaje de fumadoras entre las mujeres de renta baja puede incluso aumentar o mantenerse igual. También el inicio al consumo de tabaco en la adolescencia presenta un marcado gradiente social. La edad de inicio se sitúa en los 17 años.

Datos de la ENS 2011 muestran que el número de personas fumadoras en Navarra sigue bajando, del 25,6 (ENS 2006) al 23,3 (ENS 2011). Los hombres fuman más que las mujeres en todas las edades pero entre las personas jóvenes hay ya poca diferencia.

La OMS sigue proponiendo para la intervención las seis estrategias MPOWER:

- Monitoring: Vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención
- Protecting: Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco
- Offering: Ofrecer ayuda para el abandono del consumo de tabaco
- Warning: Advertir de los peligros del tabaco
- Enforcing: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio
- Raising: Aumentar los impuestos al tabaco

En Navarra estas estrategias, con la salvedad de la última que compete al Estado, se incorporan en las actividades de los tres Programas : Ayuda a Dejar de Fumar (PAF), Prevención del Inicio del Consumo de Tabaco (PICT) y Promoción de Espacios sin Humo (PESH).

1. Prevención del Inicio del Consumo.

Alrededor de la celebración del Día Mundial sin tabaco la OMS propuso denunciar la interferencia de la industria del tabaco en las medidas de prevención y control del tabaquismo y también alrededor de la Semana sin humo de la Semfyc con el lema “ Tu lo dejas, tú ganas”, se han realizado múltiples actividades dirigidas a población, personal socio sanitario de centros de salud y comunidad escolar.

Ideado para sensibilizar y prevenir el consumo de tabaco en la población joven se realizó una convocatoria certamen anual, contaba con dos categorías: concurso de eslogan para el alumnado Primaria y concurso cortometraje para el alumnado de ESO, FP y Bachiller. El certamen es organizado por el ISPL en colaboración con los Colegios de Odontología, de Médicos y la Semfyc.

Para sensibilizar a la población se instaló en la plaza del Castillo una carpa en la cual se ofrecía información y también se intercambiaba de forma simbólica fruta por tabaco. En zonas como Tudela, Estella, San Jorge,

Ermitaña, Chantrea, Tafalla y Berriozar también se realizaron diferentes tipos de actividades de sensibilización y se intercambiaron frutas por cigarrillos.

2. El PAF sigue las orientaciones del documento técnico de consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo 2009 de la OMS.

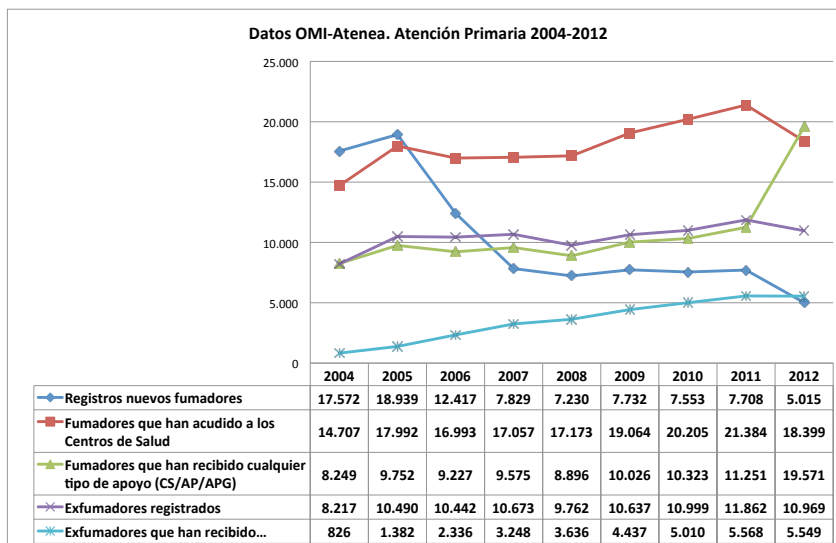
- Dentro del espacio de colaboración con Atención Primaria durante este año 2012, se ha continuado con la formación a profesionales según protocolo más breve de ayuda a dejar de fumar para profesionales de los centros de salud actualizado en el 2011. En 4 talleres de formación realizados han participado 66 profesionales de los 55 centros de salud de Navarra. Dos talleres se realizaron en mayo y junio para los centros de salud de Pamplona y Comarca, otros dos el 15 y 21 de noviembre en las Zonas Básicas de Estella y Tudela respectivamente.
- En esta línea, también se continúa realizando asesorías, tanto telefónicas, como electrónicas y presenciales, de muy distinta entidad y carga de trabajo. Se resuelven en reuniones presenciales, por teléfono o formato electrónico, con el apoyo de los materiales existentes en la sección, la página Web www.cfnavarra.es/isp/promoción. En muchos casos conlleva el envío de documentación y/o materiales. Con el objetivo de mantener disponibles estos materiales anualmente se actualiza la Web del ISPL.
- Los destinatarios siguen siendo profesionales de salud, de trabajo social y educación y población general de distintos ámbitos (hostelería, servicios sociales de ayuntamientos y concejos, miembros de sociedades y comunidades de vecinos, etc.). Los temas son muy variados: relativos al programa de Ayuda a Dejar de Fumar desde Atención Primaria y Salud Laboral, información y cumplimiento de la ley, en lo referente a los espacios sin humo y su señalización y a como reclamar su cumplimiento. También se asesora la realización de proyectos comunitarios de Prevención de tabaquismo a Entidades Locales y Asociaciones o grupos.

3. Promoción de Espacios sin humo: Los materiales específicos de tabaco referentes al cumplimiento de la ley 42/2010 con carteles de prohibido fumar y carteles y pegatinas de prohibición de la venta a menores de 18 años se han distribuido a población general, empresas y entidades. También carteles y folletos de Libérate del tabaco y espacios sin humo se han distribuido en todos los centros de salud. Pasados dos años de la aprobación de la ley ha disminuido la demanda del número de carteles "Prohibido fumar" y se mantiene la distribución de carteles y pegatinas sobre la Prohibición de venta a menores de 18 años. En total alrededor de 2.500 materiales en castellano y en euskera.

En el marco de la convocatoria de subvenciones para programas de prevención y promoción de salud. Por Resolución 2129/2011, de 12 de diciembre se encuentran los proyectos de prevención del consumo de tabaco. Se han evaluado 5 proyectos de prevención de tabaquismo,

y se han subvencionado los 5. De estos proyectos, 3 los presentan entidades sociales y los otros un Ayuntamiento y una Mancomunidad. La cuantía adjudicada asciende a 7.521 €.

De los datos registrados en el programa OMI-Atenea de Atención Primaria, destaca que más de la mitad de las personas fumadoras que han acudido a los centros de salud han recibido algún tipo de apoyo y también que la mitad de las personas exfumadoras registradas han recibido algún tipo de ayuda en los Centros de salud.



Alimentación, ejercicio físico y estrés

Como Estilos de vida, durante el año 2012, además de la prevención del consumo de tabaco se ha mantenido la línea de trabajo sobre la alimentación, el ejercicio físico y el manejo del estrés.

En 2005 se estableció un Acuerdo con la Dirección de Atención Primaria (Unidad Programación y Evaluación) para apoyar el desarrollo de consejos educativos eficaces sobre estilos de vida en las consultas de atención primaria. En el marco de este Acuerdo durante el 2012 se han mantenido servicios de asesoramiento y apoyo a quienes realizan trabajo informativo educativo sobre estilos de vida.

En 2012 en colaboración con la Dirección de Atención Primaria (Unidad Programación y Evaluación) se ha colaborado en la elaboración de materiales para la realización de los talleres de manejo del estrés dirigidos a profesionales de centros de salud. En 2012 para la promoción de estilos de vida saludables se han reeditado:

200 carteles de los 13 modelos en castellano "Cuídate" y 100 carteles de 23 modelos en euskera "zaindu zaitetz.". 2.500 folletos bilingües CUIDATE-ZAINDU ZAITEZ.

Alimentación: 650 carteles Pirámides NAOS.

Estrés: 3.000 folletos “El estrés”

La demanda de materiales atendida se ha distribuido de la siguiente forma:

Materiales para profesionales: 8 ejemplares de carpetas de Estilos de Vida.

Materiales para población:

- 29 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Folleto)”.
- 106 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Tríptico)”.
- 1.152 ejemplares de “El Ejercicio físico (Folleto)”.
- 868 ejemplares de “El Ejercicio físico (Tríptico)”.
- 44 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Folleto)”.
- 102 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Tríptico)”.
- 835 ejemplares de “El Estrés (Folleto)”.
- 995 ejemplares de “El Estrés (Tríptico)”.
- 15 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Folleto) (Euskera)”.
- 161 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Tríptico) (Euskera)”.
- 1.187 ejemplares de “La Alimentación (Folleto)”.
- 1.233 ejemplares de “La Alimentación (Tríptico)”.
- 24 juegos de cartas “Los alimentos – Janariak”

Lo más frecuente es la petición de los folletos tanto por centros de salud como por centros educativos, asociaciones...

Personas que proporcionan cuidados

En la actualidad se está incrementando el número de personas dependientes que necesitan cuidados. Cuidar supone siempre una sobrecarga física y emocional, disminuye el tiempo disponible para otras actividades y suele constituir una situación de crisis psicosocial.

Durante el 2012 se mantienen las acciones (asesoramiento y materiales...) de apoyo a intervenciones educativas para mejorar el nivel de salud y bienestar tanto de la persona que cuida como de la persona cuidada.

Envejecer en buena salud

La Organización Mundial de la Salud plantea la importancia de aumentar los esfuerzos para satisfacer las expectativas y necesidades cambiantes de las personas mayores y estar preparados para hacer frente a una

Europa cada vez más envejecida (Salud 21, OMS, 1999).

El incremento de la edad y el aumento de la esperanza de vida son importantes logros y ha hecho que cada vez una mayor proporción de personas vivan más tiempo y con mejor salud. A la vez, el envejecimiento se relaciona con el aumento de la cronicidad; los procesos crónicos son más frecuentes y con mayor contribución a la carga de morbilidad. Si bien es cierto que los cimientos de una ancianidad sana y enriquecedora se ponen en una etapa temprana de la vida, nunca es tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Hay buenas razones para seguir promoviendo la salud en la tercera edad. Existe evidencia que demuestra que el mantenimiento de estilos de vida saludables en la tercera edad está asociado a una ganancia de salud.

Para responder a las necesidades que se plantean se inició la elaboración en el 2012 un documento estrategia dirigida a la promoción de estilos de vida saludables para las personas mayores que favorezca un envejecimiento y una vejez lo más saludable posible.

Los ejes básicos de actuación girarían en torno a la actividad física y mental y a las relaciones sociales, en el marco del desarrollo de entornos saludables y ciudades amigables para la vejez así como del fomento de una imagen social positiva de la vejez, para el mantenimiento de la autonomía, reducir la discapacidad y promover la máxima capacidad funcional de las personas el mayor tiempo posible. Esto incluye un enfoque multisectorial y de optimización de recursos, dando soporte público al apoyo informal en domicilio, potenciando el autocuidado y la disponibilidad de residencias a la vez que capacitando el personal sociosanitario.

Se ha atendido la demanda existente tanto de asesorías a profesionales como de distribución de materiales para profesionales y para usuarios, enviándose ejemplares del material “Envejecer con Salud” y de “Osasune Zahartu”.

4. Equidad

Promoción de salud de la Comunidad Gitana de Navarra

Siguiendo las recomendaciones de O.M.S. los objetivos del Programa se enmarcan dentro de una estrategia de reducción de desigualdades en salud. Por todo esto, la estrategia principal del programa continúa basada en procesos de educación entre iguales, mediación, empoderamiento y participación de la comunidad gitana, así como coordinación entre los diversos servicios públicos implicados en su atención.

El Programa ha mantenido la estructura y funcionamiento de años anteriores. En este último año 2012 la situación económica general ha afectado al funcionamiento del Programa. De 11 agentes comunitarias se ha pasado a 10 y La Zona Básica de Valtierra es atendida por las Agentes de Tafalla y Carcastillo. Se ha continuado trabajando en la mejora de los objetivos de salud y la coordinación con los Servicios Públicos de las Zonas Básicas., centros de salud, servicios sociales de base, centros escolares y centros de atención a la mujer.

La población diana sigue siendo entorno a 6.500 personas, lo que representa el 1,1% respecto de la población total de Navarra. La pirámide de la población gitana de Navarra muestra el 92% de población por debajo de los 59 años. El 55% del censo está por debajo de los 29 años. El 8% de la población tiene 60 o más años.

La cobertura del programa sigue siendo alrededor del 55% de la población gitana de Navarra.

En total de zonas atendidas es 23 (se ha aumentado de 13 a 23), de ellas 13 con agente propio y trabajo programado y 10 solamente para demanda de servicios. Las Zonas Básicas sobre las que se ha intervenido en el año 2012 son: Rochapea, Chantrea, Buztintxuri, Echavacoiz, Berriozar, Estella, Tafalla, Larraga, Sanguesa, San Adrián, Carcastillo y Tudela Este y Oeste. En Pamplona y Comarca: Casco Viejo, Sarriguren, Noaín, Huarte, Villaba y Burlada. El punto de referencia para coordinar las demandas es la persona técnica de GK, que se encarga de la coordinación del grupo y del apoyo y supervisión de las agentes.

Se conectó por teléfono con todos los centros, Servicios de Base y CAM de las nuevas zonas y se ha presentado el Programa en el Centro de Salud de Sarriguren, Noaín, y Valtierra. Y en los servicios sociales de base de Valtierra y Sarriguren. También se presenta en los CAM de Sanguesa y Ermitagaña.

Hospitales: se continúa con la mediación en los centros hospitalarios, como parte del trabajo de los/as agentes. Este año 2012, no se ha demandado intervención del Hospital Reina Sofía. Se ha realizado visitas de acompañamiento y 2 reuniones con la TS del centro.

Financiación. El Programa se financia al 100% desde la convocatoria de Ayuda a Programas del Departamento de Salud, que en 2012 es de 153.275 euros

Principalmente son tres las Entidades sociales subvencionadas. La Majarí de Pamplona, La Romaní de Tudela y la Federación de Asociaciones Gitanas, Gaz Kalo, es quien asume la coordinación local, la formación y supervisión de coordinadores de zona y de todos los agentes comunitarias. También se han subvencionado 5 Proyectos, de los cuales 4 son Servicios sociales de Base de zonas que no cuentan con agente comunitario y que atienden a población gitana.

Coordinación del Programa: Se ha reforzado especialmente la coordinación interna del Programa en cuanto a aumento de supervisiones individuales y grupales. Se sigue trabajando en la coordinación de las/os agentes en las diferentes zonas.

Continua reforzándose la coordinación del ISP con las Asociaciones gitanas que participan en el Programa, con el establecimiento programado de reuniones informativas y de seguimiento del programa.

Se ha reforzado la coordinación de las/los agentes con los profesionales de las zonas, con programación de reuniones con: enfermería pediátrica, educadores/as, profesionales de los CAM, de los centros educativos y de los Servicios Sociales de cada zona.

Se amplia el trabajo colaborativo en red de las zonas. En San Adrián, Berriozar, San Adrián, Tafalla y Carcastillo las/os agentes trabajan en red en proyectos comunitarios con el resto de organismos de la zona.

La formación continuada de las agentes comunitarias de salud se organiza desde la Sección de Promoción de Salud en coordinación con la Federación Gaz Kalo. En 2012, en cuanto a contenidos, se sigue priorizando los Estilos de vida: Alimentación y desayuno saludable, ejercicio físico, ayuda para dejar de fumar, accidentes dentro de casa y se ha incorporado la perspectiva del ciclo vital y de las etapas de la vida, infancia, juventud, adultez y vejez.

La existencia del I Plan Integral para población gitana de Navarra, ha mejorado la coordinación interdepartamental entre Educación, Bienestar Social y Salud y se ha priorizado conjuntamente la intervención sobre absentismo escolar.

Formación: han participado, docentes y profesionales de acuerdo al tema trabajado. En total este año 2012, se han realizado 26 sesiones de formación según el calendario establecido. La asistencia se considera obligatoria y se sitúa por encima del 80%. Las ausencias siempre se justifican.

Temas más trabajados en intervenciones grupales

Se han realizado proyectos grupales de educación para la salud en todas las zonas. La mayor parte del trabajo sigue realizándose con mujeres y niños, dada la dificultad de trabajo en grupos de hombres. Se han realizado alrededor de 50 talleres grupales que han llegado a unas 450 personas. Los temas han girado en torno a estilos de vida, alimentación saludable (desayunos infantiles), ejercicio físico, accidentes domésticos, sexualidad, menopausia, anticoncepción, autoestima, imagen personal e higiene dental. Información y seguimiento de PADI- Higiene bucal. Absentismo escolar. Por primera vez se ha cotejado información con el Programa PADI,

Temas trabajados en intervenciones individuales

Se continúa con apoyando todo tipo de demanda relativa a temas de salud y también de información, apoyo y acompañamiento sobre otros determinantes sociales como ayudas económicas, renta básica, dependencia, discapacidad, vivienda, empleo. Este año, la situación ha sido extremadamente complicada y dura para las agentes comunitarias ya que el gran deterioro de la situación de empleo y económica de parte de la población gitana a la cual atienden. Expresan que la situación de muchas familias es límite.

En cuanto a resultados de salud: debido al proceso de la convocatoria de subvenciones las agentes se han incorporado a trabajar a mediados de abril 2013 en lugar de enero, por lo que los indicadores del año 2012 están en proceso de elaboración.

Se participa en las sesiones de trabajo de seguimiento del I Plan Integral de Atención a la Población Gitana de Navarra (2011-2020).

El Programa sigue integrado en el Programa de la Oficina Regional Europea de la O.M.S. de Venecia “Poverty and health: Case study development for integrating health and social services for the reduction of health inequalities among vulnerable groups”, que conlleva el compromiso de coordinación e intercambio con otras Instituciones y Entidades Europeas.

Publicaciones: propone elaborar un artículo titulado “ La salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana” para su envío a la revista Global Health Promotion.

Población inmigrante

Dentro de la Convocatoria de subvenciones 2012, y de la línea presupuestaria “Convenios para programas de prevención y promoción de salud”, se han subvencionado 6 proyectos relacionados con este tema, con un total de 9.862 euros, a las siguientes entidades y programas:

- Cáritas Diocesana Pamplona-Tudela, 2.538 € para el programa denominado “Programas de prevención y promoción de la salud no relacionados con drogas y sida”.
- Médicos del Mundo, 3.441 € para el programa denominado “Prevención de la mutilación genital femenina en Navarra”.
- Asociación Mujeres Africanas de Navarra Flor de África, 732 € para el programa denominado “Formación de mujeres subsaharianas como agentes de salud”.
- Asociación SEI-Servicio Socioeducativo Intercultural, 1.463 € para el programa denominado “Programa global de acogida y acompañamiento a adolescentes inmigrantes y sus familias para un proceso de adaptación saludable”.
- Fundación Itaka Escolapios, 1.478 € para el programa denominado “Prevención y promoción de la salud”.
- Ayuntamiento de Viana, 210 € para el programa denominado “Salud, minorías étnicas e inmigrantes”.

5. Información y comunicación

Página Web

Actualización permanente. En 2012 se han actualizado contenidos de las páginas Web, la de la Sección de Promoción de Salud iniciada en 2005, integrada en la del Instituto de Salud Pública, <http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/inicio.html> y también la citada anteriormente específica sobre Tabaco.

Días mundiales

14 de febrero, Día mundial de la Salud sexual, 31 de mayo Día mundial sin tabaco, 29 de septiembre Día mundial del corazón, 1 de octubre Día mundial de las personas mayores, 14 de noviembre Día mundial de la diabetes y 1 de diciembre Día mundial del SIDA, 31 de mayo Día Mundial sin tabaco.

Centro de documentación y almacén. Suministro de materiales

Envío de materiales para profesionales

Como parte de diversas demandas y también a iniciativa propia (Días mundiales, nuevos Proyectos...), se distribuyeron a profesionales de centros de salud, profesorado y técnicos de Entidades sociales y municipales Materiales diversos, pero especialmente se remitió a la página web y se desarrollaron envíos on-line.

Envío de materiales para la población

Distribución a centros y organismos de materiales informativos para la población. Se envía a demanda pósters y diversos folletos y materiales de información para el trabajo con la población sobre distintos temas. Durante el 2012 se han atendido 137 demandas de materiales informativos. Los envíos realizados corresponden a materiales editados en la Sección y otros materiales.

Del conjunto de materiales editados en la sección, los distribuidos a demanda por orden de frecuencia y áreas de trabajo han sido:

- Transiciones vitales (16.726): fundamentalmente “Vuelta al cole con salud” (16.297).
- Estilos de vida (49.330): Alimentación, Ejercicio, Estrés, Tabaco....
- Problemas de Salud (8.154). Fundamentalmente Enfermedades vasculares y otros Procesos Crónicos (diabetes y EPOC), pero también algunos problemas agudos (Gripe, Catarros y resfriados, Vómitos y diarreas).



También se han distribuido otros ejemplares de folletos editados por otras entidades, fundamentalmente el Instituto de la Mujer (30 ejemplares).

6. Apoyo a la acción social en salud

- Se planificó, diseño y realizaron dos ediciones de FOROSALUD, nuevo Proyecto de participación ciudadana y profesional en temas

y Programas del Departamento a los que la participación es útil. Se desarrolló en el marco del Comité técnico de FOROSALUD, definido en una Resolución de la Directora general, que incluye a la Sección de Promoción de salud, así como a la Sección de Innovación y la de Atención al usuario.

El eje central de cada edición es responder a la pregunta “¿Qué propone al Departamento de salud para mejorar?”. Para ello, se seleccionan alrededor de 30 profesionales (ciudadanos a título personal como usuarios o como parte de Asociaciones y profesionales y gestores relacionados con el tema). Se desarrolla una sesión presencial de 4 horas en un espacio ad hoc con metodología participativa y se elabora un Informe final de propuestas a estudiar e introducir en el sistema de salud. En 2012 se desarrollaron 2 ediciones del FORO: en junio la dedicada a Cuidadoras y en diciembre sobre Hospitalización a domicilio.

- Se desarrollan actividades de apoyo técnico y económico a entidades sociales y municipales para la acción social en Salud.
- En el marco de la convocatoria de subvenciones a entidades locales y otras instituciones, en la Resolución 2129/2011, de 12 de diciembre de la Directora General de Salud, en la partida denominada “Convenios para programas de prevención y promoción de la salud”, se evaluaron 261 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, resolviéndose denegar las subvenciones a 10 proyectos, por no ser pertinentes con la filosofía, bases y/o planteamientos de esta línea, y subvencionar a los 251 restantes, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 218.316 €.
Para la línea de “Convenios para programas de minorías étnicas”, se evaluaron 8 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionar 7, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 186.921 €.
Para la línea de “Proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la infección por VIH-SIDA”, se evaluaron 14 programas con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionar los 14, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 399.924 €.

	2009		2010		2011		2012	
	Proyectos	€	Proyectos	€	Proyectos	€	Proyectos	€
Promoción de Salud	268	272.814	235	240.045	245	226.000	251	218.316
Minorías Étnicas	3	143.500	13	243.360	6	193.496	7	186.921
SIDA	19	416.810	18	235.625	13	414.000	14	399.924
Total	290	833.124	266	719.030	264	833.496	272	805.161

7. Colaboraciones, Redes y Alianzas

Dentro de Navarra

- Grupos de trabajo estables de colaboración con: la Dirección de Atención primaria sobre diversos temas, en el que participan profesionales varios del Servicio de Evaluación y calidad asistencial, con el Departamento de Educación y con la UPNA.
- Colaboración con Bienestar Social para el seguimiento del Plan Integral de atención a la Población gitana de Navarra. así como colaboraciones más puntuales con distintos Servicios del Departamento de Bienestar social y diversas Entidades profesionales y Sociales para el desarrollo de los Programas.
- Colaboración con el Instituto Navarro del Deporte en temas de ejercicio físico y con el Departamentos de Educación y el de Agricultura y Ganadería en el programa de frutas en la escuela, así como con el Instituto de la Juventud para la elaboración de la Estrategia y el Plan de Juventud.
- Colaboración en diversos grupos de trabajo dentro del Departamento relacionados con varios Proyectos del Nuevo Modelo de asistencia sanitaria, así como con el próximo Plan de salud.

Colaboraciones con otras Comunidades Autónomas, Entidades, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad...

Participación en:

- La comisión de salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano
- Plan nacional sobre SIDA
- Grupo Promoción de Salud del Consejo interterritorial
- Estrategia NAOS. AESAN.
- Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud (SIPES)
- Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Epidemiología y Salud Pública

Otras actividades

Formación

Además de las citadas en los distintos apartados, colaboramos en diversas formaciones de grado y postgrado:

Curso de Metodología en Consejo y Educación para la Salud grupal. Dirigido a residentes de Medicina Familiar y comunitaria. 27 y 28 de enero de 2012.

Formación de alumnado en prácticas de la especialidad de Medicina preventiva y salud pública y Master de salud pública de la UPNA.

Asistencia, ponencias y comunicaciones a cursos, congresos y reuniones científicas

Margarita Echaury Ozcoidi:

- Docente en Seminarios y Sesiones bibliográficas del Instituto de Salud Pública y Laboral: Sesión Consejo sobre Estilos de Vida en atención primaria, 12 de marzo de 2012
- Curso recibido: Plataforma Moodle, 23 de noviembre de 2012.
- Asistencia a Sesión: Presentación Programa Salud Infantil, 6 de noviembre de 2012.

Lázaro Elizalde Soto:

- Comunicación conjunta con Pilar Marín en Congreso de Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea titulada “Medikalizaioa eta Osasun Sustapena”.

Pilar Marín Palacios

- Comunicación conjunta con Lázaro Elizalde en Congreso de Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea titulada “Medikalizaioa eta Osasun Sustapena”
- Asistencia al taller sobre suplementación con yodo y ácido fólico durante el embarazo y la lactancia organizado por Osakidetza en Bilbao, el 30 de octubre de 2012.

María José Pérez Jarauta

- Miembro del Consejo editorial de la revista “Global Health Promotion” editada por IUHPE (International Union for Health Promotion and Education).
- Participación como ponente en el “Primer Encuentro de promoción de salud en el Mediterráneo”, celebrado en Girona el 29 y 30 de mayo.

Rosa Múgica Martínez

- Asistencia al III Encuentro Salud y Nutrición el 27 de noviembre, organizado por Eroski, celebrado en Baluarte, con una duración de 6 h.

8. Plan Foral de Drogodependencias

Introducción

El Gobierno de Navarra aprobó en agosto del 2012 el II Plan Foral de Drogodependencias (2012 – 2016)¹, después de un proceso de elaboración y de cambios organizativos y competenciales. Así, en esta memoria no se recogen las actuaciones del Área de Atención del II Plan Foral de Drogodependencias (PFD).

Líneas Prioritarias de actuación recogidas por el II PFD son:

Menores y alcohol. El alcohol sigue siendo la sustancia de inicio y que más problemas de salud pública ocasiona.

Responsabilidad social sobre la protección del menor:

1. Prevención ambiental (mayor papel de las administraciones locales)
Limitar la accesibilidad al alcohol (y otras sustancias) mediante el cumplimiento de las normativas relacionadas con la venta y distribución y otras medidas educativas dirigidas a profesionales de hostelería y comercio así como a las familias.
2. Prevención Comunitaria. Programas e intervenciones con el objetivo de retrasar los inicios de consumo y reducir consumos intensivos y/o borracheras, así como problemas asociados (accidentes de tráfico, violencia, relaciones sexuales no consentidas, etc.). Necesaria la participación de todos los servicios y profesionales comunitarios (Programas Municipales de Drogodependencias, Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales de Base, Centros Educativos, Organizaciones no Gubernamentales, etc.).

Cannabis. Clarificar los discursos sociales sobre los efectos del consumo del cannabis. Hoy contamos con suficiente evidencia científica sobre los efectos a corto y largo plazo del cannabis.

Su relación con el logro de los objetivos educativos y de las competencias que son relevantes para la vida adulta.

Efecto sobre la conducción

Red de trabajo. Para los retos que se plantea el Plan Foral de Drogodependencias cuenta con una red de trabajo local que permite el desarrollo de distintos programas e intervenciones y llegar al 78,5% de la población Navarra.

A través de esta red el Plan puede potenciar la capacidad de acción preventiva que tienen las estructuras y servicios normalizados y cercanos a las personas basados en la atención primaria de salud y servicios sociales, los programas municipales de drogodependencias y los centros educativos.

¹ http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/

Para el logro de los objetivos del Plan la familia y menores, adolescentes y jóvenes deben ser incorporados tanto como agentes activos así como sujetos receptores de las intervenciones.

Proyecto de Prevención Selectiva e Indicada. En el periodo 2012-2013 el PFD está desarrollando una serie de actuaciones dirigidas a personas y/o grupos que presentan una mayor vulnerabilidad tanto para el inicio del consumo de drogas así como de su abuso. Para impulsar estas actuaciones se está desarrollando formación específica de los diferentes agentes intervinientes (profesionales de los servicios de salud, sociales, ámbito educativo, juventud, entidades sociales y familias), así como definiendo y consensuando criterios de intervención.

Sistemas de información y observación del fenómeno de las adicciones. Dotar al Plan Foral de Drogodependencias de las herramientas necesarias para la evaluación del fenómeno y del propio Plan. Así la realización de la Encuesta Navarra de Juventud y Salud, que permita la continuación de la serie temporal iniciada en el año 1997, es una actuación que iniciada en 2012 se culminará a finales del año 2013.

Adultos y Familias. La red de salud mental atiende en sus distintos dispositivos a personas adultas con consumos problemáticos.

El Plan Foral de Drogodependencias ha completado esta atención a adicciones sin sustancias en colaboración con las distintas Entidades Sociales implicadas en líneas de trabajo asentadas y consideradas importantes para futuro en colaboración con las distintas asociaciones.

Desarrollos Técnicos. En el Área de Prevención Selectiva e Indicada:

En línea con los objetivos definidos en el II Plan Foral de Drogodependencias (retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, disminuir su prevalencia, reducir los usos problemáticos y disminuir los daños y consecuencias negativas de este fenómeno) y con el propósito de impulsar programas dirigidos a población en situación de mayor vulnerabilidad, de dar cumplimiento a los compromisos de la Ley Foral 15/2005² de limitar el acceso a los menores a medios, productos y actividades perjudiciales para su desarrollo integral, así como la prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas en menores, se comienza la elaboración los siguientes documentos de consenso:

- 1. Guía educativa para la familia** (lista para edición en 2013). Para la elaboración de la Guía se constituye un Grupo de Trabajo con la participación de técnicos del PFD, de la Sección de Promoción de la Salud del Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral (INSPL) y de Proyecto Hombre (Programa Suspertu).
- 2. Manual para el diseño de intervenciones en espacios de ocio y tiempo libre** para profesionales de Plan Municipales de Drogas, Centros Escolares y Entidades Sociales (previsto poner a disposición en la página web del PFD en 2014). Guía que está siendo elaborada por los técnicos del PFD y la Asociación Dianova.

² Ley Foral 15/2005 de 5 de Diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y adolescencia

- 3. Manual de Estrategias para la Prevención del Consumo de Drogas para menores en situación de riesgo.** Orientaciones para el diseño y desarrollo de Programas de Prevención Selectiva e Indicada (previsto poner a disposición en la página web del PFD en 2014). El documento pretende dar un apoyo teórico y empírico contrastado, y establecer las condiciones particulares de aplicación, especialmente en población de riesgo de programas de prevención sobre drogas. Elaborado por los técnicos del PFD.

Programas Municipales de Drogodependencias

El ámbito municipal es un espacio privilegiado para abordar la prevención comunitaria de las drogodependencias. Nos permite, por un lado hacer partícipe a toda la población y por otro, desarrollar iniciativas intersectoriales de forma transversal con la participación de todos los agentes: Ayuntamientos, Centros Educativos, Servicios Sociales de Base, Equipos de Atención Primaria de Salud, Asociaciones...

El Departamento de Salud en su convocatoria (Resolución 2129/2011, de 12 de diciembre) contemplaba una línea de Subvenciones para planes municipales contra la drogodependencia, con una disponibilidad para el año 2012 de 650.645 euros. Tanto en las Bases Reguladoras como en los criterios de resolución, se plante la necesaria cofinanciación por parte de Ayuntamientos y Mancomunidades de las iniciativas de prevención de drogodependencias desarrolladas a nivel local.

En el año 2012, fueron 45 Ayuntamientos y/o Mancomunidades, la mayoría de Servicios Sociales de Base, los que presentaron iniciativas a dicha Convocatoria. Estas 45 iniciativas suponen una cobertura poblacional del 78,5% de la población Navarra, y presentan diferente amplitud en su intervención, hay Programa Municipales que abarcan desde actividades de prevención universal hasta Programas de Apoyo al Tratamiento de drogodependientes, y otros plantean exclusivamente un Programa de Prevención Comunitaria.

Nº de programas municipales de drogodependencias (PMD)* ** 2012	45
Programas:	
Intervención Comunitaria	45
Prevención Escolar	41
Prevención Familiar	42
Apoyo a la Incorporación Social	19
Programas de Apoyo al Tratamiento	25

* *PMD. Ayuntamiento y/o Mancomunidades*

** *Se incluyen programas de cinco barrios de Pamplona*

Las tareas realizadas han sido:

- Evaluación de las 45 propuestas del 2012
- Evaluación de las memorias técnicas y económicas de 2011
- Realización del procedimientos administrativo referente a la concesión de subvenciones.

- Asesoramiento, tanto presencial (múltiples reuniones y visitas) como mediante la utilización telemática (telefonía, e-mail), para el desarrollo de los proyectos a nivel local
- Apoyo (mediante e-mail) a los profesionales de intervención, evidencia científica en prevención, materiales educativos, campañas...
- Trimestralmente se realizan resúmenes con las informaciones más relevantes.

Entidades Sociales. Actividades desarrolladas por las EESS

El número de EESS subvencionadas en 2012 con carga a la línea "Subvenciones a entidades para programas de prevención comunitaria" han sido 23 con un gasto de 161.124 €. Estas entidades son variadas, trabajan con niños y adolescentes, adultos consumidores, familias y minorías étnicas.

	Número EESS	% EESS
Niños, adolescentes	12	36,4
Adultos consumidores	7	21,2
Familias	10	30,3
Minorías étnicas	4	12,1

Los criterios de concesión de subvención respecto a las diferentes entidades que permiten el logro de los objetivos marcados para el año 2012 son como se expresa a continuación:

1. Referente a menores se priorizan aquellas actividades que inciden sobre la prevención universal, selectiva e indicada con mayor preponderancia de la primera, así como el trabajo con las familias.
2. En cuanto a adultos la prevención de recaídas, autoayuda, reducción de daños y apoyo a las familias son las actividades prioritarias.
3. Respecto a las entidades que atienden a minorías étnicas sus actividades son más integrales por lo que es más difícil marcar una línea nítida entre atención a menores y adultos, con la particularidad de que algunos padres, son ellos mismos menores de edad.

Hay que resaltar finalmente, las nuevas líneas de trabajo sobre las que se va incidiendo paulatinamente: las adicciones sin consumo de sustancias, específicamente, las relacionadas con las nuevas tecnologías y otras asociadas al juego, sobre todo on-line y con edades de inicio cada vez más bajas.

En las próximas líneas se expone brevemente las principales actuaciones llevadas a cabo en cada uno de los ámbitos de prevención: Comunitario, Familiar, Menores, Adolescentes y Jóvenes, Escolar y Adultos.

Ámbito Comunitario

Información, Sensibilización y Orientación. El tipo de intervenciones que más se han desarrollado en este ámbito son las de comunicación (información, sensibilización) bien sean a través de los medios de comunicación tradicionales (TV, radio, Boletines, Revistas, etc.) o

mediante las nuevas tecnologías (páginas web, blog, redes sociales – twenty, facebook-). Sin embargo, la utilización de las nuevas tecnologías todavía es minoritaria.

A través de campañas de información y/o sensibilización, así como para la captación de voluntariado o nuevos socios, desarrolladas por distintas entidades se distribuyeron unos 7.800 materiales informativos en distintos formatos (folletos, marca páginas, etc.)

Más de 800 personas acudieron a algunas de las entidades (Hegoak, Aralar, Askagintza, Médicos del Mundo, etc.) para solicitar apoyo u orientación.

La formación bien sea a través de realización de Jornadas y Talleres, la programación de cursos específicos o mediante el asesoramiento es la segunda actividad en relevancia por el número de actividades programadas así como por el número de participantes (466).

Un total de 230 personas han sido formadas como Mediadores, un total de 4 Ayuntamientos han recibido apoyo y/o asesoramiento a lo largo de 2012, mientras un total de 90 voluntarios recibieron formación específica.

Los talleres en bajeras, si bien Hegoak acumula años de experiencia con el programa Íkaro, comienzan a ser una demanda como respuesta a los problemas de convivencia que generan pero además son percibidos como ámbito de intervención para la prevención de consumos de sustancias por ayuntamientos y servicios sociales, especialmente en periodos vacacionales (verano, Semana Santa, Navidades) o en las semanas previas a las fiestas patronales de los pueblos.

Ámbito Familiar

Un total de 10 entidades sociales que han realizado actividades de prevención con familias. Tres de las cuales han desarrollado estrategias de prevención universal (PU) y ocho han desarrollado algún tipo de intervención de prevención selectiva (PS) o indicada (PI).

El tipo de intervenciones desarrolladas por las segundas, es decir, aquellas entidades que desarrollan actividades de PS o PI van dirigidas a poblaciones en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad para el consumo problemático de sustancias, entre éstas encontramos a Proyecto Hombre que trabajan con padres de consumidores; Aralar que da apoyo a padres/familiares de ludópatas; La Majarí, que trabajan con minorías étnicas, etc.

Un total de 80 familias han recibido asesoramiento y/o información sobre drogas. Se han producido un total de 202 acogidas a familias en programas específicos (ludopatías y adicciones), de las cuales 159 han tenido un seguimiento y apoyo individualizado; y se ha intervenido sobre un total de 328 padres y madres con el fin de reforzar las actividades de escolarización, apoyo escolar e intervenciones en el ocio y tiempo libre que se realizan con su hijos menores.

Adultos

Las intervenciones realizadas con adultos tienen un alto grado de especialización y llevadas a cabo por profesionales con formación específica para poder dar respuesta a las necesidades de la población adulta cuya problemática va desde la prevención de recaídas (personas que están en proceso de reincorporación social tras su paso por comunidad terapéutica) y la reducción de daños relacionados con los consumos de sustancias (personas que están ejerciendo la prostitución) así como personas afectadas por el juego patológico. Estamos hablando de intervenciones de tipo indicado.

ACOAD o Antox, en prevención de recaídas (Grupos de prevención de recaídas con sesiones semanales, 144 horas), Aralar, autoayuda en ludopatías (Grupos de Autoayuda, 216) y Medicos del Mundo, en reducción de daños con personas que ejercen la prostitución (36 talleres/visitas a pisos y clubs), son las entidades que intervienen con esta población. A través de los programas desarrollados por estas entidades se han atendido a un total de 349 personas.

Menores, Adolescentes y Jóvenes

Como sucede en el caso de la prevención desarrollada en el ámbito comunitario el tipo prevención que más desarrollo ha tenido es la universal, siendo cuatro las entidades sociales que casi en exclusividad han ejecutados este tipo de intervenciones (Hegoak, Aldezar, Consejo de la Juventud y Asociación de Padres “Foro de Encuentro” de Arguedas).

Las intervenciones llevadas a cabo en espacio de ocio van desde las ya mencionadas en bajeras en el punto primero, pasando por las actuaciones en espacios de fiesta desarrolladas por Hegoak que ofrecen análisis de sustancias e información a los jóvenes que se acercan a su stand (551 personas atendidas), hasta las actividades más lúdicas como ludotecas, salidas en grupo con menores, jóvenes y adolescentes que carecen de oferta de ocio o experiencias de ocio libre de consumos.

Se han llevado a cabo 53 actividades de Ocio llegando aproximadamente a 1700 menores, jóvenes y adolescentes. Por otra parte, 1.244 jóvenes se han beneficiado de las actividades de información y asesoramiento (análisis de sustancias, distribución de alcoholímetros, distribución de folletos, etc.)

Finalmente a través de entidades que trabajan con las poblaciones específicas (minorías étnicas, menores sordos, etc.) se ha dado formación sobre drogas y habilidades sociales a un total de 295 menores, jóvenes y adolescentes.

Escuela

Los programas de Apoyo Escolar se desarrollaron por la Asociación de Gitanos de Navarra “La Majari”, la Asociación Sikaven o Drom, Fundación

Secretariado Gitano y Kamira Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social (a pesar de tener programas abiertos a toda la población escolar, los participantes en este son mayoritariamente de etnia gitana)

Durante el año 2012 se han desarrollado 466 intervenciones. Todas ellas tienen en común el diseño y ejecución de programas destinados a población gitana apoyando a un total de 197 menores mediante los programas de apoyo escolar. Mientras se hace seguimiento de la escolarización sobre 225 menores.

La Fundación Ilundain Aritz-Berri que interviene con jóvenes entre los 13 y 18 años que son alumnos/as de los distintos programas formativos (PCA, PCPI y EETT) ofrece talleres de prevención de consumos de sustancias a referentes clave en los distintos programas formativos así como en sus distintas áreas de influencia ajenas a Ilundain. El impacto de la intervención llega a un total de 102 alumnos/as.

Área de información y orientación

1. Información y orientación a familias, personas con problemas de consumo y a aquellas que no quieren iniciar un programa terapéutico siguiendo el método de "Entrevista Motivacional"
Entrevistas a familias: 14
Entrevistas motivacionales: 20
2. Nuevas tecnologías
Diseño de la Web. Salidas a Blogs y Redes Sociales. Definición de un sistema de alerta y seguimiento.
3. Profesionales de cualquier ámbito.

Ámbito Educativo

La información, sensibilización y apoyo a los Centros Educativos de Navarra para el desarrollo de programas de prevención, se hace desde los profesionales del Plan Foral de Drogodependencias y de 42 Programas Municipales de Drogodependencias.

Un instrumento fundamental para este desarrollo es la **Guía de Materiales Educativos para trabajar la Prevención de Drogodependencias en los Centros Escolares (Educación Infantil, Primaria y Secundaria)** actualizada en octubre de 2011, en la que se han introducido materiales educativos presente en la Web. La Guía está alojada en la página Web del Gobierno de Navarra, Departamento de Educación³.

Las dificultades presupuestarias para la adquisición de materiales y las posibilidades de la Web, están cambiando las formas de hacer llegar los materiales a los Centros Educativos de Navarra, hemos establecido un sistema de préstamos y cada día vamos aumentando el uso de la Web y otras herramientas que nos aporta Internet.

³ http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/49/49745_0_prevencion_amb_educativo.pdf

Materiales educativos	Castellano	Euskera	Centros educativos
En la huerta con mis amigos / Lagunekin Baratzean	2		2
Ordago / Hordago	2		4
Osasunkume / La aventura de la vida	1	3	4
Jóvenes y drogas / Gazteak eta drogak		1	
P.I.P.E.S.			
Prevenir para vivir	2		2
Aulas saludables...adolescentes competentes / Gela osasungarrial... herabe trebeak	11		6
Todo sobre la droga	2		2
Educación para la vida	1		1
Banco de herramientas 2ª	2		2
Banco de herramientas 1ª	1		1
Cuentos para conversar	1		1

- Participación en la Comisión Técnica de Educación y Promoción de la Salud en la Escuela de Navarra** durante el 2012 se han realizado múltiples reuniones, actividades formativas (recogidas en otro apartado) y un Encuentro de clausura del curso en el que se ha realizado la entrega de **Acreditación como Escuela Promotora de Salud** a cinco Centros con Proyectos de Promoción de Salud consolidados y en la que participaron los Centros pertenecientes a la Red. En este curso se ha desarrollado, en la página Web del Departamento de Educación, un apartado para las Escuelas Promotoras de Salud
- EDUCATIF** Sección educativa del festival de cine de Pamplona. En su duodécima edición, que tuvo lugar entre los días 1 y 5 de octubre de 2012 se proyectaron varias películas en torno a 15 temáticas distintas con una participación total de 5.448 escolares, pertenecientes a 45 Centros Educativos. El PFD colaboró con este programa EDUCATIF en la sección de **Consumo de drogas** que incluía el visionado de una serie de películas dirigidas al alumnado mayor de dieciséis años (bachillerato y FP):

 - “Botellón”, de Tomás Silverman
 - “Pachana”, de María José Esquisábel
 - “Juego de niños”, de Ignacio Cuiral
 - “Fauna urbana”, de José Carlos López dirigida
- Se realizaron 4 sesiones con la participación de alumnado de 14 Centros de Educación Secundaria ubicados en Pamplona, Estella/Lizarraga, Tafalla y Altsasu/Alsasua. La participación total de escolares en esta sección fue de 333.

Adolescencia y Juventud

1. Colaboración con el Instituto Navarro de Deporte y Juventud para el diseño de la Estrategia y Plan Foral de Juventud.
2. Colaboración con el Plan de Universidad Saludable (UPNA).

Ámbito familiar, prevención universal

1. Distribución de materiales educativos dirigidos a las familias, mediante los profesionales de los Equipos de Atención Primaria y los Servicios Sociales de Base.

Existen 2 guías impresas, *Guía de Prevención en Familia, para evitar problemas con las drogas/Familia Prebentzioa lantzeko Gida, drogo-manpekotasunaren arazoak saihesko*, de la que se han distribuido 365 ejemplares y *Guía sobre Drogas*, de la que se han distribuido 520 ejemplares.

Al igual que en el ámbito educativo, cada vez se utiliza más el entorno Web, en el que existen múltiples propuestas dirigidas a la familia.

2. Prevenir en familia: Proyecto para la prevención familiar en el medio educativo a través de mediadores/as de APYMAS.
En síntesis, este proyecto consiste en la formación de padres y madres miembros de APYMAS que, con posterioridad, desarrollan seminarios de prevención familiar dirigidos a los padres y madres de los compañeros de sus hijos e hijas.

Los inicios del proyecto datan del año 2001 y en el curso 2012-2013 se ha desarrollado la décima edición, cuenta con materiales específicos para la divulgación y desarrollo, así como un sistema de evaluación, basado en cuestionarios semiestructurados y evaluación grupal. La fase de formación de mediadores (noviembre de 2012) ha contado con 21 participantes de APYMAS, pertenecientes a 9 Centros Educativos.

Área de Investigación y Sistemas de Información

1. Exploración de las distintas encuestas que recogen datos sobre consumos de sustancias: EDADES, ESTUDES.
2. Recogida del indicador de urgencias (requerimiento del PNsD).
3. Diagnóstico de Necesidades de Formación de los agentes que intervienen en la prevención de los consumos de sustancias psicoactivas. Aplicación de técnicas cualitativas entrevistas abiertas dirigidas a los distintos agentes que intervienen en la prevención de drogodependencias y personas de referencia (18). Paralelamente y durante la duración del diagnóstico se han mantenido reuniones con expertos y técnicos de referencia de distintas entidades sociales.

Área de Evaluación

1. Elaboración de las Memorias de 2011 correspondientes a los Programas Municipales de Drogodependencias y de las Entidades Sociales solicitadas por el Plan Nacional sobre Drogas.
2. Evaluación de las actividades desarrolladas por los técnicos del PFD a través de cuestionarios de satisfacción: Encuentros, Formación de Profesorado de los Centros Educativos
3. Evaluación de la Formación impartida por la Asociación Dianova a través de cuestionarios de satisfacción.

Área de Formación

Encuentros para la formación con los profesionales de los Planes Municipales de Drogas. Ámbito local-comunitario.

Se han desarrollado cinco encuentros profesionales entre el 10 de febrero de 2012 y el 21 de diciembre de 2012 con una media de participación en torno a los 30 asistentes por encuentro.

Fechas de los Encuentros y temática abordada:

- 10 de febrero de 2012. Reflexión sobre la Prevención Universal. Estrategias de Prevención Selectiva con jóvenes en espacios informales.
- 20 de abril de 2012. Revisión de materiales utilizados en los PMD.
- 8 de junio de 2012. Rol, funciones y competencias profesionales en la Prevención.
- 19 de octubre de 2012. Definición de los contenidos y metodología de los Encuentros para el curso 2012-2013.
- 21 de diciembre de 2012. Evaluación del Programa Voy y Vengo.

Formación del Profesorado

Continuando con la estrategia de los cursos anteriores, la formación se ha desarrollado en los propios Centros educativos. Previo a la formación y con el objetivo de conocer las características del Centro así como profundizar en las necesidades formativas, Los Centros cumplimentaron el cuestionario *“Necesidades de formación en el ámbito de la prevención de drogodependencias en el medio escolar”*. Durante este curso se han desarrollado: El módulo **“Prevención de drogodependencias en el Medio Educativo”**, de 12 horas de duración, en 2 Centros Educativos con la participación de 18 profesionales. Se ofreció la posibilidad de asistir al curso a otros estamentos implicados, contando en el mismo con la participación de profesionales de los Equipos de Atención Primaria de Salud y de los Servicios Sociales de la zona.

Formación en Prevención Selectiva para agentes sociales del ámbito comunitario

Estos módulos fueron desarrollados por Dianova (Asociación que desarrolla programas y proyectos innovadores en educación, juventud, prevención y tratamiento de adicciones). El título de los mismos fue: "Curso de Intervención con Adolescentes en Situación de Riesgo". Para el diseño de los contenidos del curso los miembros del PFD y las dos formadoras de Dianova se reunieron en dos ocasiones.

El Curso que se celebró en Pamplona los días 4 y 5 de Octubre de 2012 y los días 25 y 26 de Octubre en Tudela, tuvieron una duración de 12 horas y contaron con 52 participantes.

Centro de Documentación y Almacén

Envíos programados y a demanda de materiales, campañas... a centros escolares, PP.MM., EE.SS. u otros organismos que lo soliciten.

Gestión de almacén.

Modificación y actualización de la base de datos de biblioteca.

Seguimiento de prensa (información nacional/internacional sobre el fenómeno de las drogas).

6

Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental

6.1 Sección de Laboratorio de Salud Pública

6.2 Sección de Seguridad Alimentaria

6.3 Sección de Sanidad Ambiental

Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental

Sección de Laboratorio de Salud Pública

Introducción

El punto 4.15 de la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025 establece que la Dirección debe realizar una revisión del sistema de gestión y de las actividades de ensayo del Laboratorio para asegurarse de que se mantienen constantemente adecuadas y eficaces, introducir los cambios necesarios e identificar posibles puntos de mejora.

El Laboratorio recoge este requisito de la Norma en el punto 1.3.2 del Capítulo III de su Manual de Calidad y en el punto 5.3 del POC-04 "Procedimiento para la realización de Auditorías Internas y Revisión del Sistema de Gestión".

Siguiendo la sistemática establecida se procede a revisar los siguientes puntos:

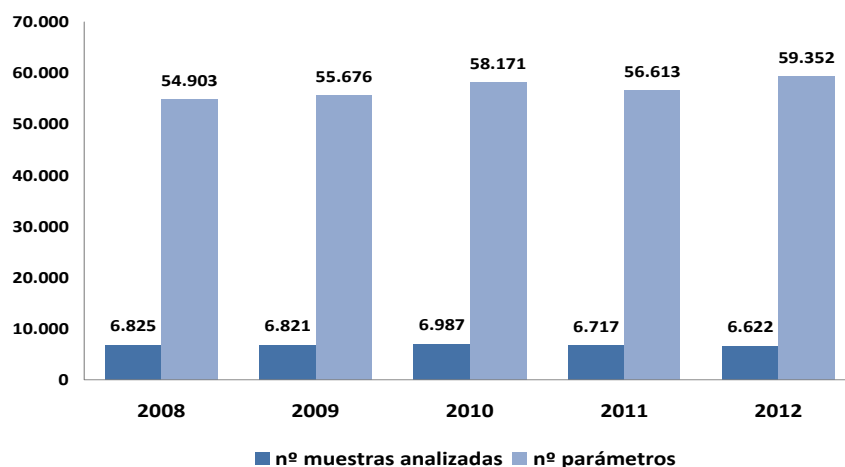
Actividad analítica

Los datos que se presentan a continuación se han obtenido con la aplicación "Sistema de Control y Gestión de muestras" (SIGCOM).

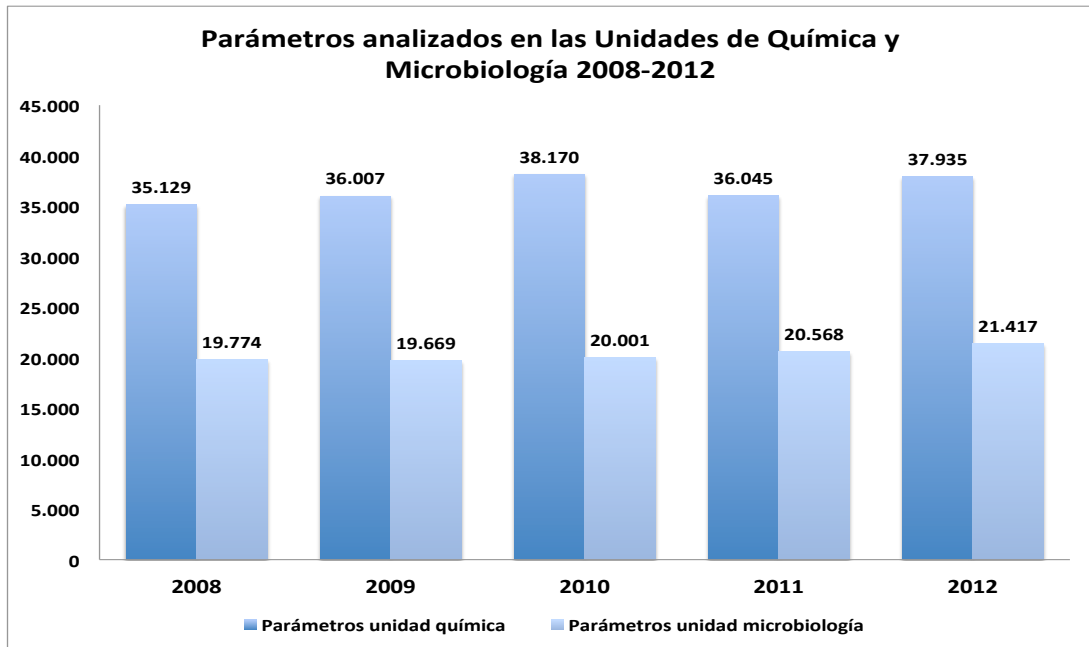
Durante el año 2012 fueron analizadas 6.622 muestras, 95 menos que el año anterior, lo que representa una disminución del 1,41%. El análisis de estas muestras supuso la realización de 59.352 parámetros, 2.739 más que el año 2011, representando un incremento del 4,61%.

Estos datos indican que, aunque se produjo una pequeña disminución del número total de muestras, aumentó el número de parámetros analizados en dichas muestras.

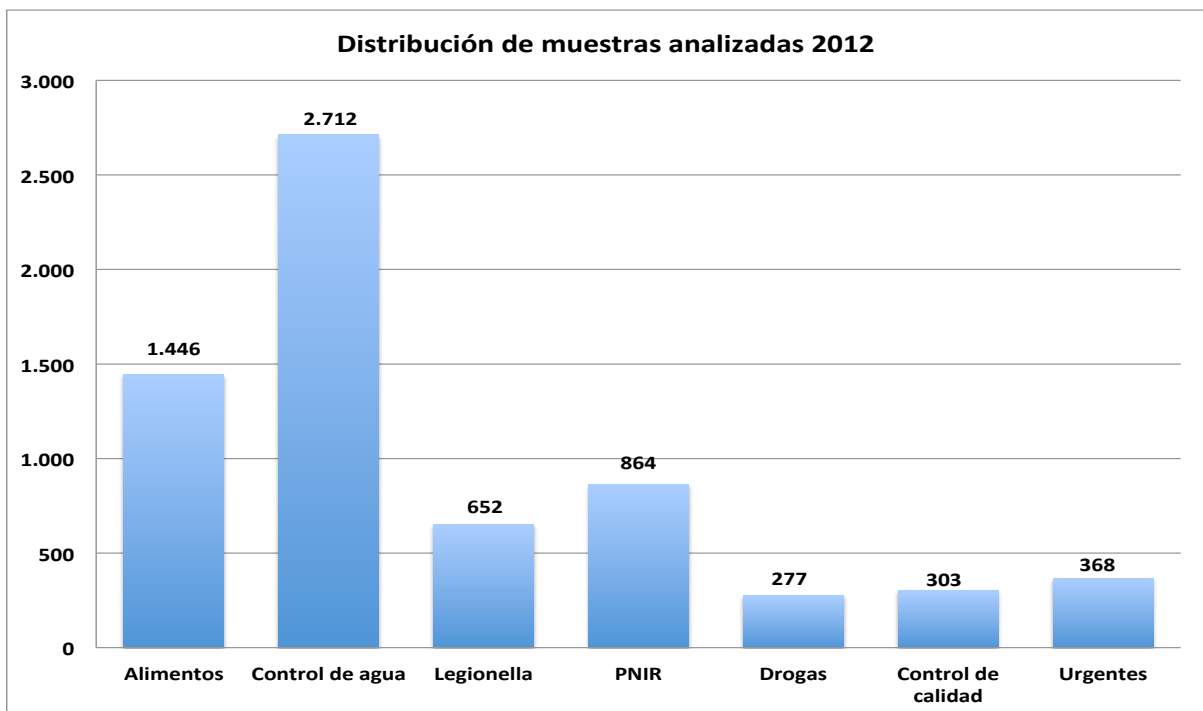
Indicadores generales (2008-2012)



Se analizaron 37.935 parámetros físico-químicos (un incremento del 5% respecto al año 2011).



En el siguiente gráfico y las siguientes tablas se representan los números totales de los distintos tipos de muestras analizadas por productos y clientes (solicitantes).



Distribución de muestras analizadas según productos. 2011-2012

	2011		2012	
	Nº	%	Nº	%
Alimentos	1.662	25	1.446	22
Control de agua	2.609	39	2.712	41
Legionella	566	8	652	10
PNIR	999	15	864	13
Drogas	264	4	277	4
Control de calidad	276	4	303	5
Urgentes	341	5	368	6
TOTAL	6.717	100	6.622	100

Distribución de muestras analizadas por clientes (solicitantes). 2011-2012

	2011		2012	
	Nº	%	Nº	%
Empresas	8	0,1	3	0
Particulares	7	0,1	16	0,2
Ayuntamientos	9	0,1	64	1
Medio Ambiente	506	7,5	599	9
Organismos control calidad	320	4,8	330	5
Otros organismos oficiales	146	2,2	187	2,8
Complejo Hospitalario A	363	5,4	394	5,9
Complejo Hospitalario B	478	7,1	399	6
Complejo Hospitalario D	164	2,4	163	2,5
Hospital Reina Sofía	76	1,1	82	1,2
Hospital García Orcoyen	218	3,2	281	4,2
Centro San Francisco Javier	177	2,6	184	2,8
Sanidad Ambiental (aguas)	2.236	33,3	2.278	34,4
Seguridad Alimentaria (alimentos)	1.001	14,9	740	11,2
Seguridad Alimentaria (PNIR)	651	9,7	578	8,7
PNIR (Otras Comunidades)	335	5	300	4,5
Vigilancia Enfermedades Transmisibles	0	0	5	0,1
Agencia Navarra Dependencia	22	0,3	19	0,3
TOTAL	6.717	100	6.622	100

Nota: La realización de estas muestras dio origen a 26.175 controles analíticos.

A continuación se detallan las variaciones más significativas en lo referente a número de muestras por clientes y productos:

- Se mantuvo la colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente y Agua, aumentando el número de muestras analizadas.
- Se produjo una disminución del número de muestras procedentes de la Sección de Seguridad Alimentaria tanto de su programa de "Control Oficial de Alimentos" como del "Plan Nacional de investigación de

Residuos" (P.N.I.R.).

- Aumentó el número de muestras de agua analizadas procedentes de la Sección de Sanidad Ambiental.
- Se produjo un incremento significativo del número de muestras analizadas al Ayuntamiento de Pamplona como consecuencia de la colaboración establecida entre el LSP y el Laboratorio Municipal.
- Aumentaron el número de muestras de control de calidad que se realizaron en ejercicios de intercomparaciones.

Se realizaron 368 determinaciones en condiciones de urgencia frente a 341 muestras en el año 2011. La caracterización de muestras como urgentes corresponde a los clientes y su análisis tiene prioridad sobre el resto de las muestras lo que altera la normal sistemática de trabajo del Laboratorio.

Personal del laboratorio, a petición de las Secciones de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, realizó calibraciones internas de termómetros que utiliza personal de dichas secciones para la realización de sus actividades inspectoras.

Por último cabe señalar que la actividad analítica ha supuesto la realización de 26.175 controles internos, con objeto de asegurar la calidad de los ensayos y cumplir las normativas de ENAC.

Relaciones con clientes

Acuerdos

La Sección de Laboratorio tiene establecidos acuerdos con sus clientes en los que se especifica: la programación, condiciones de recepción, métodos de análisis, comunicación de incidencias, boletines de análisis, etc. En el año 2012 se han prorrogado los acuerdos existentes con los siguientes clientes del Laboratorio:

- Sección de Seguridad Alimentaria – Alimentos
- Sección de Seguridad Alimentaria - PNIR
- Sección de Sanidad Ambiental
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua
- Agencia Navarra para la Autonomía de las personas

Para Control Microbiológico de comidas preparadas de los siguientes Centros Sanitarios:

- Complejo Hospitalario de Navarra
- Hospital García Orcoyen

Para análisis de Legionella en Agua Sanitaria:

- Complejo Hospitalario de Navarra
- Hospital García Orcoyen
- Centro San Francisco Javier
- Hospital Reina Sofía

Para análisis de preparados de metadona:

- Farmacia de Salud Mental
- Farmacia del Hospital García Orcoyen

Sigue vigente el acuerdo que se firmó con el Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario A para la realización de análisis de drogas en muestras biológicas.

Comunicación

La Política de Calidad de la Sección de Laboratorio descrita en su Manual de Calidad recoge entre otros puntos su compromiso con la calidad de los ensayos y con los servicios prestados para conseguir la satisfacción de sus clientes, considerando de gran importancia el retorno de información de los clientes como ayuda para la mejora de la eficacia de su Sistema de Gestión.

Con objeto de mejorar el servicio que el Laboratorio presta a sus clientes y adecuarse a sus necesidades se han celebrado a lo largo del año 11 reuniones con sus clientes mayoritarios para realizar un seguimiento de los controles realizados, el cumplimiento de las programaciones establecidas, información de resultados analíticos, incidencias en el transcurso de los análisis, acreditación, oferta analítica, etc.

Cabe destacar que se han celebrado 7 reuniones con representantes del ISPLN y del Ayuntamiento de Pamplona con objeto de elaborar un Convenio de Colaboración entre ambas entidades.

Por otra parte el Laboratorio ha estudiado la opinión de sus clientes sobre el servicio prestado mediante encuestas de satisfacción recogiendo en la medida de lo posible sus sugerencias en los objetivos establecidos para el año 2013 que se especifican en el apartado 17 de este documento.

Se enviaron encuestas de satisfacción estudiando la información de retorno de todos los clientes del Laboratorio.

Se comprueba que el 90% considera el servicio prestado como bueno o muy bueno y el 10% como correcto.

Se renovó la web del LSP incluyendo, junto a otras informaciones de interés, el alcance de acreditación del Laboratorio; la oferta analítica y sus tasas correspondientes; normativa aplicable; formación docencia e investigación; recursos humanos y un apartado de sugerencias y reclamaciones con objeto de facilitar la comunicación del laboratorio con sus clientes.

Quejas - Reclamaciones

Con el objeto de disminuir el número de reclamaciones de clientes, se implantó en el año 2009, como parte del control interno, la revisión de la introducción de los resultados analíticos y la supervisión de la introducción en el SIGCOM de los datos sobre la muestra aportados por los clientes. Estas revisiones se realizan en el programa de tratamiento y gestión de muestras antes de la emisión de los boletines analíticos. Estas actuaciones ayudan a detectar errores y por lo tanto a la disminución de posibles quejas de clientes.

Si el Laboratorio detecta errores una vez enviado el boletín al cliente, se solicita su devolución, se subsana el error y se envía el boletín correcto. Estos datos son registrados y archivados por la Responsable de Calidad como parte del control interno. En el año 2012 se detectaron 2 errores que afectaron a 3 boletines analíticos ya enviados a los clientes.

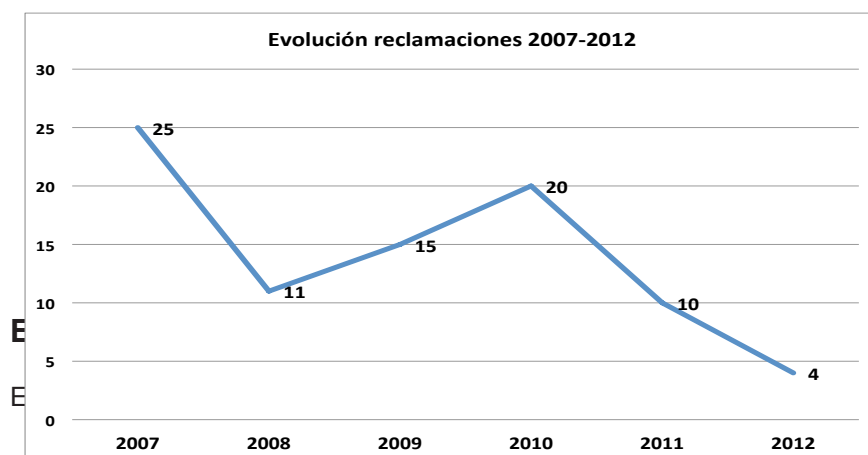
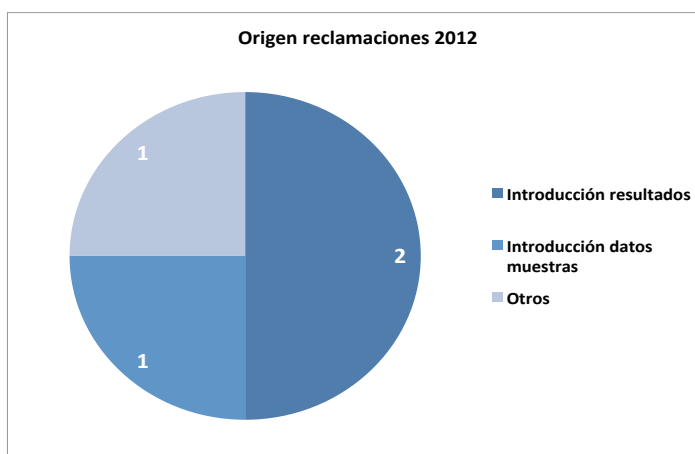
Se recibieron 4 reclamaciones que afectaron a 3 boletines analíticos de los aproximadamente 6.622 boletines emitidos (0,045 %).

El origen de las reclamaciones fue el siguiente:

- Sección de Seguridad Alimentaria: 1
- Sección de Sanidad Ambiental: 2
- PNIR Asturias: 1

El plazo de resolución de las reclamaciones fue inmediato en la mayoría de los casos.

En los siguientes gráficos se representa la evolución del número de reclamaciones y su clasificación por tipo:



la sección. Los registros de estas evaluaciones se encuentran archivados junto con la documentación de calidad.

Formación: Se han registrado 34 encuestas proporcionadas por el personal del Laboratorio que ha asistido a las actividades formativas. El Jefe del Laboratorio junto con la Responsable de Calidad han estudiado esta información para la evaluación de estos proveedores. La documentación que recibe el asistente al curso se pone a disposición del resto del personal de la Sección.

Mantenimientos y calibraciones: Los servicios se contratan siempre que es posible a laboratorios o empresas acreditados o certificados. Los Jefes de Unidad junto con la Responsable de Calidad han evaluado el servicio prestado por los 15 proveedores de servicios de mantenimiento y calibración; teniendo en cuenta los siguientes criterios: realización del servicio, tiempo de respuesta a la solicitud, plazo de entrega y contenido del informe.

Equipos; Material Auxiliar; Reactivos Productos y Medios de cultivo: Se ha evaluado a los proveedores mayoritarios (52) controlando los plazos de entrega; certificados; caducidad; comunicación y resolución de incidencias.

Ejercicios de intercomparación: Los Jefes de Unidad y la Responsable de Calidad han evaluado a los organizadores de servicios de intercomparación teniendo en cuenta los criterios establecidos en la G-ENAC-14: "Guía sobre la participación en programas de intercomparaciones" y en el procedimiento GE-134 "Participación y evaluación en ejercicios de intercomparación".

Auditorías internas: Como consecuencia de las indicaciones que ENAC realizó al Laboratorio, se ha evaluado a los proveedores de auditorías internas.

Auditorías externas

En octubre de 2012, el Laboratorio envió a ENAC la documentación necesaria para solicitar la auditoría de seguimiento y ampliación de alcance de acreditación establecida en el documento PAC-ENAC-LEC.

Auditorías internas

El Plan de Auditorías de 2012 se elaboró teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Norma 17025.

Como se puede comprobar en los apartados 7 y 8 de este informe, las auditorías internas son eficaces para la detección de No Conformidades, Acciones Preventivas y para verificar que se siguen cumpliendo los requisitos del Sistema de Gestión y de la Norma 17025.

Se realizaron las tres auditorías programadas siendo auditados todos los puntos de la norma.

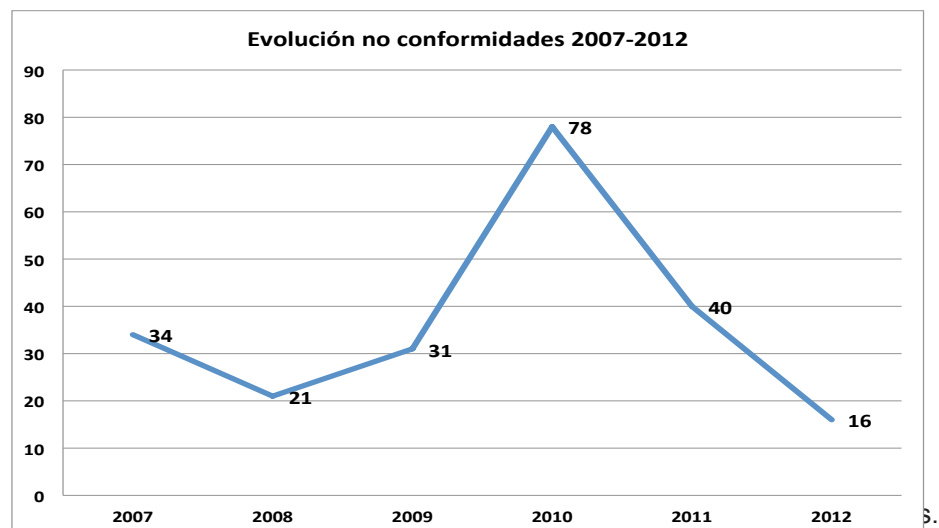
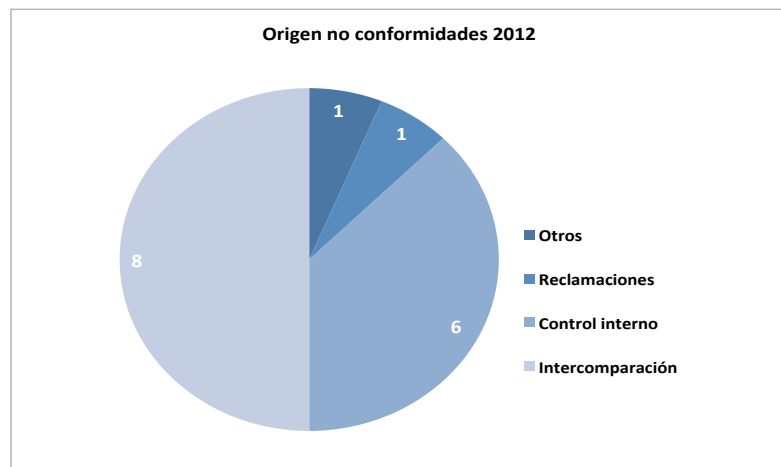
La empresa CNTA realizó la auditoría del Sistema de Gestión y las auditorías técnicas de las Unidades de Química y Microbiología.

La Responsable de Calidad del Laboratorio de Salud Pública realizó una auditoría vertical de Trazabilidad.

Informes de no conformidad

En los siguientes gráficos figuran la evolución del número de no conformidades de los últimos cinco años, y su clasificación por origen.

La disminución del nº de no conformidades fue debida fundamentalmente a que al realizarse las auditorías internas a final del año 2012 el laboratorio no pudo abrir las no conformidades correspondientes a las desviaciones detectadas en dichas auditorías hasta principio del 2013.



El Laboratorio realiza un seguimiento de las Acciones Correctivas y una vez implantadas se comprueba su eficacia. En las ocasiones en que la Acción no ha sido eficaz, se abre una nueva Acción Correctiva.

En este momento se encuentran abiertas 2 Acciones Correctivas.

Acciones preventivas

En 2012, se abrieron 5 Acciones Preventivas. Se realizó su seguimiento comprobando su eficacia; una de estas acciones ha pasado a formar parte del sistema.

En este momento se encuentra abierta 1 Acción Preventiva.

Mejora

El Laboratorio se planteó para el año 2012 elaborar un Plan de Mejora que incluyera:

- Obtención de la ampliación de alcance de acreditación en los métodos que figuran en la solicitud enviada a ENAC.
- Puesta a punto y adecuación de distintas técnicas recogiendo las sugerencias de los clientes.
- Renovación de la página web del LSP.

Revisión de la documentación del sistema de calidad

Según lo especificado en el punto 5.6 del POC-03 "Procedimiento para la Gestión de la Documentación", el Laboratorio tiene establecida la periodicidad de revisión de cada uno de los documentos del Sistema de Gestión.

Como consecuencia de lo anterior, se registraron 84 propuestas de modificación de los distintos documentos estando a 31 de diciembre 3 de ellas pendientes de incorporación.

Han cambiado de edición los siguientes documentos:

- 2 Procedimientos Operativos de Calidad.
- 7 Procedimientos de control de Equipos y Materiales auxiliares.
- 10 Procedimientos de Métodos Acreditados.
- 8 Procedimientos de Métodos no Acreditados.
- 21 Procedimientos Generales.
- 9 Instrucciones Técnicas.

Se han elaborado los siguientes nuevos documentos:

- 1 Procedimiento General.
- 1 Procedimiento de control de Equipos y Materiales auxiliares.
- 2 Procedimientos de Métodos no Acreditados.

Se han registrado, indexado y archivado diferentes registros internos de calidad como: encuestas de satisfacción de clientes; encuestas de evaluación de cursos realizados por el personal del Laboratorio; registros de cualificación, autorización, formación, listados de personal, control interno,

formación y comunicaciones con los clientes.

Formación

La formación interna y externa del personal del Laboratorio se documenta en los planes de formación. Se elaboran recogiendo las propuestas de formación realizadas por los Jefes de Unidad y el Jefe del Laboratorio y son aprobados por la Dirección del ISPLN.

Se realizó un seguimiento de dichos planes comprobándose que no se realizaron todos los cursos previstos debido a causas diversas y sin embargo, se realizaron otros no previstos cuya necesidad se detectó en el transcurso del año.

Se evaluaron los cursos realizados mediante encuestas de satisfacción recibidas del personal asistente a los cursos externos y registros de evaluación de los responsables de la formación realizada internamente en el Laboratorio.

- En colaboración con la casa Biopharm se organizó el curso “Preparación de muestras y detección de Enterotoxinas estafilocócicas mediante RIDASCREEN SET total” impartido en el Aula de Docencia del ISP y en la Unidad de Microbiología, al que asistieron 14 personas del Laboratorio.
- Personal del Laboratorio asistió a los siguientes cursos organizados por la Sección de Sanidad Ambiental: “Avances en legionelosis”, “Evaluación de impacto en salud. Aplicación a los contaminantes ambientales” e “Inspección de aguas según las normas 17020 y 17025”.
- Se participó en la formación de médicos residentes de Medicina Preventiva, alumnos del Master en Salud Pública y de alumnos del Laboratorio de Análisis y Control de Calidad del Centro Integrado Politécnico Donapea y de la Escuela de Técnicos Especialistas en Salud Ambiental.
- Personal del Laboratorio presentó dos comunicaciones póster al Congreso Español de Toxicología y otra a la V Reunión de la Sociedad Española de Espectrometría de Masas.

Se realizó la formación establecida en la documentación del sistema para cada puesto de trabajo por cambios del personal, cambios de actividad o por la implantación de nuevos métodos.

Control analítico

Con objeto de asegurar y evaluar la calidad de los análisis, el Laboratorio realiza un control interno y externo sobre sus equipos y métodos analíticos.

Equipos

En el Plan de control de equipos se establecen la periodicidad y las operaciones de mantenimiento y calibración internas y externas que se deben realizar para asegurar el buen funcionamiento de los equipos utilizados

para la realización de los análisis.

Métodos de análisis

Control Interno

El Laboratorio tiene establecido en su documentación los controles analíticos que se realizan en cada tipo de técnica. En cada serie de muestras analizadas se incluyen: Controles internos de blancos; duplicados de muestras; materiales de referencia, etc.

Control Externo

Se ha participado en ejercicios de intercomparación de todos los parámetros del alcance de acreditación de ENAC y de otros parámetros no acreditados que se analizan con frecuencia en el Laboratorio o que se tiene previsto acreditar.

En las tablas siguientes se especifican la participación y los resultados obtenidos.

Determinaciones acreditadas	Número	Porcentaje
Resultados correctos	181	97,84
Resultados cuestionables	1	0.54
Resultados incorrectos	3	1,62
Total	185	100,00

Determinaciones no acreditadas	Número	Porcentaje
Resultados correctos	108	92,31
Resultados cuestionables	4	3,42
Resultados incorrectos	5	4,27
Total	117	100,00

Recursos

En el año 2012, se adquirieron los siguientes equipos por un valor de 18.890 €,

Pipetas automáticas	780€
Patrones Físicos	3.050€
Purificador de agua	3.720€
Autoclave y accesorios	9.900€
Material auxiliar Triquina	1.440€

Reuniones periódicas con Dirección

Se han mantenido distintas reuniones con la Dirección del ISPLN sobre diferentes temas:

- Seguimiento y Cumplimiento de Objetivos
- Propuesta de Objetivos
- Auditoría ENAC. Seguimiento del Plan de Acciones Correctivas
- Formación - Docencia
- Relaciones con clientes
- Implantación del nuevo programa de gestión de compras (SAP)
- Personal

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Calidad 2012

Se ha realizado un seguimiento del grado de cumplimiento de los Objetivos de 2012, resultando la siguiente valoración:

Objetivo	Cumplimiento
1. Solicitar a ENAC la acreditación de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> • Herbicidas en agua • Aminoglucósidos en riñón • Sulfatos en agua 	Se han elaborado y enviado a ENAC los tres procedimientos. Se están realizando muestras de rutina de los tres parámetros.
2. Solicitar a ENAC la acreditación de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> • E.coli β glucuronidasa + en alimentos según ISO 16649-2 • Enterotoxina estafilocócica en alimentos • Investigación y Recuento de L.monocytogenes en alimentos según ISO 11290-1 y 11290-2 • Legionella en torres de refrigeración y en condensadores evaporativos • C.perfringens en aguas de consumo • pH y Actividad de agua en alimentos • Triquina en productos cárnicos 	Se han elaborado y enviado a ENAC todos los procedimientos.
3. Realizar la Validación de los siguientes parámetros : <ul style="list-style-type: none"> • Fumonisina • PCB's en grasa. • Gluten en alimentos. • Sulfamidas en huevo 	La Fumonisina: no se ha realizado PCB's: está en curso. Gluten: no se ha recibido el MR. En Sulfamidas se ha puesto en marcha también la técnica cuantitativamente. Se están analizando muestras remitidas por el Laboratorio Municipal de Pamplona.
4. Implantar la gestión de los boletines analíticos en la web del ISP	Está en fase de preproducción.
5. Utilización de SAP para la gestión de Compras y para la gestión de Almacén.	Se ha interrumpido por la creación del Organismo Autónomo ISPLN y no poseer licencia de utilización.
6. Disminuir el gasto del Laboratorio en un 3% y ahorro global.	Se disminuye el gasto el 9,5%.

7. Mejorar e incrementar el contenido de la información correspondiente a la Sección de Laboratorio en la página web del ISP.	Se ha actualizado en colaboración con Eva Bardi.
8. Realizar un proyecto de investigación sobre el contenido en fluoruros y otros componentes en los sistemas de abastecimiento de agua de Navarra	No se ha concedido el proyecto de drogas en colaboración con el Complejo Hospitalario.
9. Poner a punto la técnica de Campylobacter en alimentos	Se adquirirá el equipo a principio de 2013.

Necesidades de equipamiento de 2012 a 2014

Equipamiento	Valoración económica
Cromatógrafo de líquidos con PDA	59.000 €
Muestreador-inyector para cromatógrafo de gases	38.000 €
Evaporador para tubos de centrifuga	17.000 €
Cromatógrafo líquidos-masas (UPLC)	230.000 €
Bax	39.000 €
Equipos de frío	8.000 €
Autoclave	9.000 €
Purificador de agua	4.000 €
Control de temperatura de estufas, neveras y congeladores	12.500 €
Cromatógrafo iónico	49.000 €
Espectrofotómetro de UV-VIS	42.000 €
Purificador de agua	4.500 €

En el año 2012 se adquirieron los equipos señalados en negrita, según consta en el apartado de Recursos de la memoria de esta Sección.

Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental

Sección de Seguridad Alimentaria

Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias

Con la publicación, y entrada en vigor, del nuevo **Real Decreto 191/2011**, de 18 de febrero, sobre Registro General de Empresas Alimentarias y Alimentos; se han fijado y definido nuevos conceptos en todo lo relativo al registro tanto de operadores de empresas alimentarias como de productos alimenticios. Para todo el territorio español, en consonancia con la reglamentación europea en materia de seguridad alimentaria, también conocida como “Paquete de Higiene”.

Esto ha supuesto un esfuerzo importante para la Unidad de Registro y Autorizaciones, que ha tenido que afrontar y gestionar las nuevas instrucciones y novedades, en el transcurso de este breve periodo de tiempo, tales como la desaparición de la figura de convalidación, cada cinco años, a la que obligaba el derogado R.D. 1712/1991; la exclusión del registro sanitario de las empresas que fabrican o comercializan productos químicos como los detergentes, desinfectantes y plaguicidas de uso en la industria alimentaria, y en especial la exclusión, de todos aquellos establecimientos cuya actividad principal es la venta al detalle o en un ámbito local, para los que resulta suficiente un registro de ámbito local autonómico.

Para la inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA), se ha introducido un cambio fundamental como es la necesaria y previa autorización sanitaria de funcionamiento de aquellas industrias o establecimientos que manipulan productos de origen animal (POAS); en tanto que para los operadores de empresas alimentarias que no manipulen estos productos, únicamente se exige la comunicación responsable de forma previa o simultánea al inicio de su actividad.

En la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias se procede al estudio y valoración de la documentación aportada por los interesados, así como de las actas de inspección levantadas, en una visita “in situ” en dichas industrias por los Técnicos Inspectores.

Si de la valoración del expediente se considera la aptitud de la empresa, se procede a elevar a la Dirección General de Salud Pública la propuesta de autorización o comunicación en su caso, para que a su vez se solicite a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) la asignación del número correspondiente acorde con la clave, categoría y actividad a desarrollar.

Con fecha 31 de diciembre de 2012 existe un total de 7.003 establecimientos censados en la Comunidad Foral de Navarra.

Censo de establecimientos 2012

Clave	Actividad	Establecimientos
50	Carnicería	289
51	Carnicería salchichería	315
52	Carnicería charcutería	128
60	Pescadería	177
61	Dulces, golosinas, frutos secos	338
62	Heladería	3
63	Frutas, verdulería	146
70	Panadería, pastelería repostería	487
80	Ultramarinos y afines	673
81	Autoservicio, supermercado, hiper.	256
82	Máquinas expendedoras	42
83	Venta ambulante	64
84	Herbodietética-Parafarmacia	98
85	Farmacias	599
90	Bar, Cafetería	1.896
91	Comedor colectivo	432
92	Establecimientos de restauración	1.060
Total		7.003

Finalmente y en base a la Resolución 292/2011, de cinco de diciembre, de la Directora del Instituto de Salud Pública, por la que se asignan funciones complementarias a la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias de la Sección de Seguridad Alimentaria; se han llevado a cabo un total de 97 Verificaciones en cumplimiento del Reglamento (CE) nº 882/2004 del Parlamento y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales.

Inspección de establecimientos alimentarios

Se han realizado 6.632 visitas de inspección en las que se han levantado 5.362 actas.

Control oficial de establecimientos	2010	2011	2012
Establecimientos	5.502	6.892	7.003
Visitas	7.589	5.310	6.632
Actas	7.024	5.132	5.362
Muestras	1.218	2.444	1.309
Expedientes sancionadores	57	110	209

Informes, apercibimientos y expedientes sancionadores

De las actas de inspección levantadas por los inspectores en las industrias y establecimientos alimentarios, así como de las incidencias de tipo microbiológico y/o físico- químico en las muestras de alimentos analizadas, se han propuesto las siguientes acciones legales:

- Número de Informes: 216
- Número de Expedientes Sancionadores: 209
- Apercibimientos: 52
- Número de normativas valoradas a nivel: comunitaria, nacional y autonómico: 245
- Inhibiciones a otras comunidades: 3
- Validación de los Sistemas de Autocontrol de las Empresas Alimentarias
- APPCC: 36

Alertas alimentarias. A través del Sistema de Intercambio Rápido de Información, se recibieron un total de 172 comunicados de alertas alimentarias realizando actuaciones en 30 de ellas, y 75 alertas de presencia de residuos de medicamentos en animales

Con objeto de comprobar y verificar los autocontroles de los elaboradores que ponen alimentos en el mercado a disposición del consumidor final y cumplen la normativa, se ha procedido a la toma de muestras, conforme al programa anual, para la realización de análisis microbiológicos y de presencia de contaminantes. Por ello en aplicación de los Criterios de Seguridad Alimentaria del Reglamento (CE) 2073/2005, sobre criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios, se han practicado análisis de Salmonella, Listeria, Enterotoxina Estafilocócica y de Histamina, en diversos alimentos. Así mismo en cumplimiento de la normativa vigente para distintos tipos de contaminantes, aditivos alimentarios y plaguicidas en productos de origen vegetal, se han analizado distintos tipos de alimentos.

Control analítico de alimentos

Alimentos analizados 2012	Muestras recogidas	Muestras positivas	% Muestras positivas
Microbiológico	322	6	1,86
Aditivos	232	15	6,46
Contaminantes	200	2	1
Alérgenos	201	7	3,48
Plaguicidas en vegetales	57	0	0
Inhibidores del crec. bact.	26	0	0
Materiales	7	0	0
Total	1.045	30	2,87

Muestras de alimentos analizados de origen animal dentro del programa PNIR 2012

Alimento	Sustancia	Nº muestras	Negativo	Positivos	Sin calificar	% positivos
Carne fresca y otras matrices	Sustancias no autorizadas	332	330	1	1	0,30
	Medicamentos veterinarios	779	757	6	16	0,77
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	166	145	20	1	12,05
Huevos	Sustancias no autorizadas	5	5	0		
	Medicamentos veterinarios	8	8	0		
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	6	6	0		
Leche	Sustancias no autorizadas	1	1	0		
	Medicamentos veterinarios	7	7	0		
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	2	2	0		
Miel	Sustancias no autorizadas	0	0	0		
	Medicamentos veterinarios	2	2	0		
	Contaminantes ambientales y plaguicidas	1	1	0		
Total		1.309	1.264	27	18	2,06

Mataderos

Actualmente en Navarra hay 17 mataderos en funcionamiento. La inspección en estas empresas o actividades requiere la presencia permanente del veterinario dado que es preceptivo el control e inspección de todos los animales e imprescindible en el control de zoonosis y epizootias y por tanto para la puesta en el mercado de las carnes.

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: 1.048.235 canales, 50.355.442 aves y 2.234.415 conejos.

El Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en animales y sus productos corresponde a un plan coordinado de la Unión Europea. Se trata de evitar la llegada de contaminantes, sustancias prohibidas, aditivos alimenticios, residuos medicamentosos o bien contaminantes ambientales tales como productos fitosanitarios, PCBs (policlorobifenilos), micotoxinas, metales pesados o colorantes, a los alimentos de origen animal. El Instituto de Salud Pública tiene asignado la coordinación del desarrollo del PNIR en la Comunidad Foral.

Se coordina con la red de laboratorios de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, la Rioja, País Vasco y naturalmente de Navarra. Los criterios de muestreo son aleatorios según planificación y por sospecha, seguimiento y tras sacrificios de urgencia.

Sacrificios y decomisos 2012

Sacrificios 2012								
	Bovino	Ovino/Caprino	Porcino	Equino	Ciervos	Lidia	Aves	Conejos
Total	29.915	389.954	618.994	9.134	102	136	50.356.906	2.234.415

Decomisos totales 2012						
	Bovino	Ovino/Caprino	Porcino	Equino	Aves	Conejos
Total	86	1.595	1.813	52	296.712	7.830

Control de la población canina

Censo canino: A 31 de diciembre de 2012 en Navarra había 90.673 perros censados.

Así durante el pasado ejercicio del año 2012, en el Centro de Protección Animal de Etxauri, fueron recogidos y/o capturados 918 perros, se aprecia una reducción progresiva en los últimos años, de los cuales 809 se han dado en adopción, 36 volvieron a sus propietarios, 45 murieron en perrera de forma natural y 8 perros fueron sacrificados después de ser anestesiados.

Control de Hidatidosis. Durante el año 2.012 se han realizado 50 necropsias de perros, elegidos de acuerdo a su riesgo, para investigación de presencia de la tenia *Echinococcus Granulosus* en intestino delgado. No ha habido ningún resultado positivo.

Rabia. No ha habido ningún caso de Rabia en Navarra. Desde 1995 la vacunación de los perros es obligatoria para los mayores de cuatro meses y su revacunación cada dos años. En el año 2012 se han vacunado de rabia 27.792 perros. Y por parte de los veterinarios de ISP se han realizado 110 visitas para observación sanitaria de animales por causar mordeduras.

Datos de actividad de recogida y captura de perros. 2008-2012

Nº perros	2008	2009	2010	2011	2012
Recogidos y/o capturados	1.627	1.462	904	936	918
Reclamados	69	56	75	48	36
Colocados	766	671	565	775	809
Sacrificados	687	631	156	20	8
Muerte natural	105	104	108	93	45

Reuniones de coordinación con las CC AA y la Administración Central. Formación

Siguiendo con nuestro proyecto de formación, actualización de conocimientos y queriendo estar presente en todas las reuniones, dentro y fuera de la Comunidad de Navarra, que puedan interesarnos y afectarnos, para

el mejor funcionamiento de esta sección, se ha asistido a:

Reuniones

Durante el año 2012 se asistió a 10 reuniones.

- 7 en la A.E.S.A.N. (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) para tratar diversos temas relacionados con la actividad de la Sección Seguridad Alimentaria.
- 2 con el grupo de trabajo PNIR, una en Madrid y otra en Vitoria.
- 1 reunión en Zaragoza de Estudio Técnica triquinoscópica.

Otras Reuniones

8 reuniones de Coordinación con Zonas veterinarias y Mataderos

Cursos de Formación

Se autorizaron:

- 2 cursos organizados por INAP.
- Curso de ***Auditoría de Prerrequisitos en la Industria Alimentaria.***

Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental

Sección de Sanidad Ambiental

Aguas de consumo humano

Calidad del Agua

Desde la Sección de Sanidad Ambiental se controla la calidad del agua de consumo humano de las localidades de más de 10 habitantes, ya que el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, excluye del ámbito de aplicación y control aquellos abastecimientos de menos de 50 personas, por las dificultades que supone dicho control.

Aplicando este criterio, a lo largo del año 2012 el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha tomado un total de 1.922 muestras de agua de consumo humano de abastecimiento público, a la salida de tratamiento o red de 710 localidades de Navarra. Tras los análisis del agua, el 86,16% de las muestras se dictaminaron como agua apta para consumo humano y el 13,53% fueron no aptas.

De las 710 localidades en las que se tomaron muestras de agua, 399 localidades se encuentran mancomunadas y en estas localidades, el 96,30% de las muestras fueron aptas para consumo humano y el 3,49% fueron no aptas para consumo humano.

El resto de localidades muestreadas, un total de 311, no están mancomunadas, y en estas localidades, el 82,98% de las muestras recogidas fueron aptas para consumo humano y el 16,68% fueron no aptas.

En las localidades no mancomunadas hay un mayor porcentaje de resultados de agua no apta para consumo humano y por ese motivo, desde este Instituto se realizan más controles de agua. En el año 2012, se tomaron 1.922 muestras en total y de ellas, 1.463 se tomaron en localidades no mancomunadas y 459 en localidades mancomunadas.

También se tomaron 6 muestras de agua de fuentes no conectadas a red pública de abastecimiento y de esas muestras, 4 resultaron no aptas para consumo humano.

Análisis de agua de consumo público gestionados por el ISPLN

	Nº Total análisis	Aptas para consumo		No aptas para consumo		* Sin calificar	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Origen	22	2	9	3	14	17	77
Salida tratamiento	8	6	75	2	25	0	0
Red	1.914	1.651	86	259	14	4	0

Abastecimiento particular	9	1	11	1	11	7	78
Fuentes	6	2	33	4	67	0	0
Naturales	9	0	0	0	0	9	100
TOTAL controlado	1.968	1.662	84	269	14	37	2

() La falta de calificación se debe a que las de origen y naturales no procede, por cuanto son aguas sin tratar y las de red por ser análisis de parámetros no contemplados en el Real Decreto 140/2003.*

Informes sanitarios en relación con los análisis de agua gestionados por la Sección de Sanidad Ambiental

De las muestras de agua de consumo analizadas en el Laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra a través de la aplicación SIGCOM, se realizaron 2.027 informes sanitarios de valoración de resultados y sus correspondientes comunicaciones para los titulares de las instalaciones controladas.

Así mismo, se han redactado y enviado otras 49 comunicaciones más específicas sobre resultados e informes de muestras de agua de abastecimientos particulares, manantiales, etc.

Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC)

El SINAC contiene la información relativa a las infraestructuras y los boletines analíticos del autocontrol de las zonas de abastecimiento dadas de alta. Periódicamente se consultan las nuevas altas, la información introducida y principalmente se evalúan los resultados de los boletines analíticos cargados.

La Sección de Sanidad Ambiental gestiona las altas, bajas, cambios de usuarios, infraestructuras, laboratorios, etc. solicitados a través de la aplicación del SINAC a nivel autonómico. Durante este año la Sección de Sanidad Ambiental revisó los datos introducidos, comprobando que tanto la cobertura poblacional en Navarra del programa SINAC como los datos introducidos, no eran suficientes y para intentar mejorar esta situación, se convocó de nuevo a una reunión a los representantes de varios ayuntamientos de poblaciones de más de 1500 habitantes para incidir en la obligación que tienen de darse de alta en el SINAC y de introducir los datos de instalaciones de abastecimiento de agua y de autocontrol de la calidad del agua en dicha aplicación, dentro de las competencias de esas Mancomunidades y de acuerdo a lo establecido en la normativa legal vigente (Artículo 30 del Real Decreto 140/2003).

También se atendieron en la Sección de Sanidad Ambiental todas las peticiones de asesoramiento en relación con el funcionamiento del sistema y con los problemas surgidos a sus usuarios por la Administradora autonómica del SINAC.

Control de la desinfección del agua

Se recibieron y valoraron en la Sección los controles de cloro libre residual

del agua distribuida en 237 localidades no mancomunadas, lo que supone el 75% de las localidades no mancomunadas mayores de 10 habitantes.

Los datos de los controles de cloro realizados en las localidades, se evalúan y se introducen en una base de datos de la Sección de Sanidad Ambiental, para permitir la evaluación periódica de la calidad del agua y en caso de incidencias asociadas con dicha calidad del agua, poder valorar las posibles causas.

Evaluación de autocontroles analizados en laboratorios externos

Los Ayuntamientos y gestores de abastecimientos de aguas de consumo humano deben realizar unos controles de la calidad del agua, de acuerdo con el artículo 18 sobre autocontrol, del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

El autocontrol que deben realizar les obliga a tomar muestras para su análisis en laboratorios propios o contratados. Desde este Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se les requiere que, cuando no introducen los datos en el SINAC, deben remitirlos a ésta Sección para su evaluación por parte de los técnicos, y posteriormente se introducen en una base de datos de esta Sección de Sanidad Ambiental.

Si en la evaluación se observa un problema en la calidad del agua, se les requiere que realicen un nuevo análisis para la verificación del problema y la toma de medidas correctoras, aunque en muchos casos, personal de esta Sección toma una muestra de agua para verificar el problema y requerir la adopción de medidas correctoras.

Los datos de los autocontroles contenidos en la base de datos se evalúan periódicamente, y cuando se detecta una incidencia en la calidad del agua de una localidad, se puede consultar el histórico de las características del agua, lo que nos permite poder valorar mejor la toma de decisiones en la adopción de medidas correctoras inmediatas y a largo plazo.

Informes de incumplimiento

Se realizaron 77 informes de incumplimiento del Real Decreto 140/2003 en el agua distribuida para consumo. Estos informes se emiten en base a la evaluación de los datos de los autocontroles analíticos y de la desinfección del agua aportados por los gestores de los sistemas de abastecimiento. Cuando se observa un incumplimiento en la calidad del agua se emite el informe con objeto es asesorarles para la adopción de medidas correctoras que devuelvan la calidad al agua.

También se realizaron 6 informes sanitarios tras comprobar problemas recurrentes en la calidad del agua, por los muestreos periódicos de este Instituto y la evaluación de los resultados analíticos. Para evaluar la situación de los abastecimientos, técnicos de la sección se desplazaron e inspeccionaron, desde la toma de agua, pasando por las instalaciones intermedias (depósitos), hasta la red de distribución. Estas inspecciones se realizan para localizar la causa de los problemas de la calidad del agua.

Durante las inspecciones también se toman muestras de agua para su análisis en las distintas zonas visitadas, y con los resultados de los análisis y lo observado en la inspección se elabora un informe sanitario con las medidas correctoras que deben adoptarse para mejorar la calidad del agua.

Expedientes sancionadores

Este año se ha propuesto la apertura de cuatro expedientes sancionadores, por incumplir el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Por otra parte se han realizado dos requerimientos para la adopción de medidas correctoras destinadas a ajustar la calidad del agua de consumo a los criterios que establece el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

Determinaciones de parámetros específicos en aguas

En colaboración con la Sección de Laboratorio se siguen realizando controles de herbicidas en aguas de consumo humano. Se han analizado 13 herbicidas a 220 muestras de agua de consumo humano.

Por otra parte, se realizó una campaña de detección del herbicida glifosato, que el Laboratorio no venía haciendo hasta el momento por requerir un kit específico para su determinación. Se analizaron 48 muestras de agua y en ninguna de ellas se detectó la presencia de glifosato.

Se han analizado trihalometanos a un total de 212 muestras de agua. De ellas, únicamente 2 muestras superaban los límites establecidos por el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, pero en la toma de muestra de confirmación se encontraban por debajo de los límites marcados en la legislación vigente.

Así mismo, se han realizado en laboratorios externos 8 determinaciones de parámetros relacionados con sustancias añadidas al agua en el tratamiento potabilizador (6 de clorito y 6 de clorato) y 1 determinación de un insecticida (Beta-Endosulfán).

Informes de proyectos de abastecimiento de agua

El Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, establece en su artículo 13 que los proyectos de construcción y reforma de nuevas instalaciones de abastecimiento de agua deben contar con el informe sanitario preceptivo y vinculante, previo a su ejecución.

Se solicitó a 11 entidades responsables de la realización de modificaciones en sistemas de abastecimiento de agua, la remisión de los proyectos para su informe por la Sección de Sanidad Ambiental.

Además de los proyectos requeridos, también se reciben otros proyectos siguiendo la obligación establecida en la normativa.

En total se evaluaron 17 proyectos y se emitieron los correspondientes 17 informes sanitarios.

Trabajos coordinados con los Equipos de Atención Primaria

Se tramita y se facilita el envío de envases, toma y entrega de muestras de agua, así como otros aspectos relacionados con el agua en las que la Sección facilita apoyo técnico para el cumplimiento por parte de los EAP de sus funciones en estos centros.

Organismos de Cuenca

Se ha examinado la documentación técnica de 13 expedientes de localidades de Navarra, enviados por los Organismos de Cuenca a la Sección de Sanidad Ambiental, sobre al agua de consumo humano, elaborándose los correspondientes 13 informes sanitarios para el aprovechamiento de aguas a derivar de manantiales o aguas superficiales, para consumo humano.

Actividad	Número
Informes sanitarios	2.027
Informes incumplimiento	77
Informes proyectos abastecimiento de agua	17
Determinaciones de parámetros específicos en aguas	212
Expedientes sancionadores propuestos	4

Piscinas de uso público

Según el Censo Sanitario de Piscinas de Uso Colectivo de la Comunidad Foral de Navarra, en la actualidad en Navarra y a excepción de las instalaciones pertenecientes a los términos municipales de Pamplona y Tudela que son controladas por los respectivos Ayuntamientos, existen 222 instalaciones que funcionan como piscinas descubiertas y 45 que funcionan como cubiertas.

De las 222 instalaciones descubiertas 40 pertenecen a urbanizaciones de vecinos y el resto, 182 son piscinas municipales o de asociaciones deportivas, hoteles, campings, etc.

Programa de Vigilancia Sanitaria

De forma previa al inicio de la Temporada de Verano se elaboró y aprobó el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Piscinas de Uso Colectivo de Navarra que incluye tanto a las instalaciones de piscinas cubiertas como descubiertas. Dicho programa fue aprobado por Resolución de la Directora General de Salud.

Una vez aprobado el Programa de Vigilancia Sanitaria se convocó a los titulares y gestores de las instalaciones de piscinas a una jornada donde se presentó dicho programa, explicando sus novedades y resolviendo las dudas que se plantearon en relación a su aplicación. En dicha presenta-

ción se abordaron de manera muy resumida las actividades de control y mantenimiento a realizar en estas instalaciones para evitar la proliferación de la Legionella en los sistemas de producción y distribución de agua caliente sanitaria fundamentalmente, dejando para la temporada 2013 la organización de una Jornada específica sobre el tema.

Tanto el texto completo del Programa de Vigilancia Sanitaria como el contenido de la presentación del mismo a titulares y gestores, se incluyó en la página Web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Se coordinaron con Policía Foral las actuaciones de inspección recogidas en el Programa de Vigilancia Sanitaria, a realizar por la Brigada de Juegos y Espectáculos.

Informes sobre proyectos de instalaciones de piscinas

Se recibieron 12 nuevos proyectos de construcción o reforma de piscinas para su adecuación a lo establecido en el Real Decreto 123/2003, de 19 de mayo, elaborándose los Informes Sanitarios preceptivos previos al inicio de las obras correspondientes.

Se llevaron a cabo 17 visitas de inspección a otras tantas instalaciones, bien nuevas o reformadas, tras las cuales se elaboraron los informes previos a la primera apertura de acuerdo con la legislación vigente.

Se elaboraron 80 informes de valoración de deficiencias de funcionamiento durante la temporada 2012.

También se elaboraron 13 informes sanitarios en relación con instalaciones de piscinas, informes que no se corresponden con autorizaciones de nueva construcción o reformas, y se mantuvieron un total de 10 reuniones y se realizaron 25 visitas de asesoramiento en relación a deficiencias a corregir en otras tantas instalaciones.

Control de instalaciones

Durante la temporada 2012 han funcionado 212 de las 222 instalaciones descubiertas y el total de las cubiertas, 45 instalaciones. Esto supone que durante esta temporada han funcionado un total de 469 vasos, distribuidos en 416 vasos descubiertos, 44 vasos cubiertos y 17 vasos mixtos (que funcionan tanto cubiertos como descubiertos).

En el Programa de Vigilancia Sanitaria, al no ser necesaria la autorización de funcionamiento, se mantuvo como actividad de los Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental la realización de inspecciones a las instalaciones para comprobar que se cumplía lo indicado por los titulares de las mismas en las Declaraciones Responsables de Funcionamiento.

Debido a la imposibilidad de inspeccionar el total de las instalaciones que funcionan en la temporada de verano (meses de junio, julio y agosto), tanto por tiempo como por número de técnicos, se adoptó el acuerdo de no inspeccionar urbanizaciones de vecinos, hoteles y colegios (como en la temporada 2011) y de inspeccionar todas las instalaciones no visitadas

en la temporada anterior de las no incluidas en ese grupo. Durante la temporada 2012 se han inspeccionado un total de 89 instalaciones, y se levantaron actas en todas ellas, bien por incumplimientos detectados en las mismas (41 actas) o para dejar constancia de la visita a la instalación.

Requerimientos y Expedientes Sancionadores

Como consecuencia de las visitas de inspección realizadas tanto por los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental y por la Policía Foral, se enviaron 51 requerimientos a otras tantas instalaciones por incumplimientos leves de inmediata solución.

Se iniciaron 47 expedientes sancionadores, 37 a propuesta de la Policía Foral y 10 a propuesta de la Sección de Sanidad Ambiental, como consecuencia de diversos incumplimientos o no cumplimiento de los requerimientos. Esto ha supuesto la elaboración de 47 informes al respecto.

Normativa

Se realizaron consideraciones a un nuevo borrador de Proyecto de Real Decreto por el que se establecen los criterios sanitarios de las piscinas, promovido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Se revisó el borrador de Decreto Foral que modificaría el Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, vigente en la actualidad, para su adecuación a la nueva directiva Europea de Servicios y a las nuevas exigencias y avances tecnológicos de este tipo de instalaciones, aunque de momento la tramitación de este Decreto Foral se encuentra paralizada en espera de, si en un corto plazo de tiempo, se aprueba y publica el Real Decreto mencionado en el párrafo anterior, a fin de evitar incurrir en posibles contradicciones entre ambas normativas.

En las inspecciones realizadas a las piscinas de uso colectivo se detectó que existen piscinas que no cumplen todas las exigencias previstas en Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, por lo que sería necesaria su adaptación al mismo. Algunas de estas instalaciones se autorizaron antes de la publicación del Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, y según lo establecido en el mismo disponían hasta el año 2017 para su adaptación, pero también hay instalaciones autorizadas con posterioridad en las que se han realizado reformas sin la correspondiente autorización sanitaria, no cumpliendo estas reformas todas las exigencias previstas en la normativa vigente, que por tanto hacen necesaria la adaptación de la instalación a la misma.

En la actualidad, la grave situación económica y financiera de los Ayuntamientos y de otras entidades públicas y privadas así como de titulares de piscinas de uso colectivo, determina que, en algunos casos, no pueda asumirse el gasto que conlleva la adaptación de dichas instalaciones a las exigencias previstas en el Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo. Por ello y siempre que se trate de deficiencias que no comprometan de forma importante la salud o seguridad de los usuarios, se consideró oportuno ampliar el plazo, hasta el año 2020 inclusive, para la realización de re-

formas estructurales de las instalaciones en las piscinas de uso colectivo actualmente existentes, a fin de cumplir determinados requisitos establecidos en el Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo.

Como consecuencia de ello se elaboró y publicó el Decreto Foral 105/2012, de 19 de septiembre, por el que se establece un plazo para la adaptación a determinados requisitos exigidos en el Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, por el que se establecen las condiciones técnico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo.

En cumplimiento del citado Decreto Foral 105/2012, de 19 de septiembre se han recibido un total de 149 Declaraciones Responsables (incluyendo instalaciones de Pamplona y Tudela) solicitando la ampliación de plazo. Se esta precediendo a la revisión y estudio de cada solicitud.

Estudio de brotes

Durante la temporada se intervino en el estudio y resolución de dos brotes de criptosporidiosis en dos instalaciones de uso colectivo. Se realizaron visitas a las instalaciones implicadas, en las que se comprobaron los datos de los autocontroles realizados por los titulares, se recogieron muestras de agua, se procedió al cierre de los vasos sospechosos de estar contaminados y se establecieron las medidas a adoptar para su limpieza desinfección antes de su reapertura.

Otras actuaciones

Se realizaron dos ejercicios de intercalibración de fotómetros en relación con la medida de ácido isocianúrico en los que intervinieron el Laboratorio y la Sección de Sanidad Ambiental del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, la empresa Laboratorios Hanna y el Laboratorio del Ayuntamiento de Pamplona.

Se han mantenido reuniones de coordinación con técnicos del Ayuntamiento de Pamplona para establecer un Programa de Vigilancia Sanitaria de las Piscinas de Uso Colectivo común para la temporada 2013.

Prevención de la Legionelosis

Censo de torres y condensadores evaporativos

El número de instalaciones inscritas en dicho censo es de 523, de las que 149 son condensadores evaporativos y 374 torres de refrigeración. Estos equipos se encuentran instalados en un total de 302 edificios de uso colectivo y/o industrial (302 titulares).

Registro de cursos autorizados para la formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella

Se ha autorizado y registrado el curso de formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalacio-

nes de riesgo frente a Legionella a 4 empresas. De tal forma que el número de entidades formadoras para personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a legionella es de 15 para los cursos iniciales de formación y de 6 para los cursos de renovación de formación.

Estas entidades han realizado un total de 4 cursos de formación en Navarra y 3 de renovación de formación. En 1 de los cursos ha participado personal de esta Sección como docente.

Registro de las empresas autorizadas que realizan tratamientos frente a Legionella en Navarra (Rama C de la Sección Servicios del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas)

Hay 205 empresas autorizadas y registradas.

Plan de control de la legionelosis

Con motivo de dicho plan se han realizado un total de 87 visitas de inspección a edificios de uso colectivo y/o industrias en las que se incluyen 17 tomas de muestras. Estas visitas han generado 96 informes sanitarios y 44 muestras analíticas con sus correspondientes valoraciones. Señalar que en cada una de las visitas se inspeccionan todas y cada una de las instalaciones potencialmente transmisoras de legionelosis existentes en dichos edificios

Por último, se ha procedido a elaborar 70 informes de asesoramiento de legionelosis y valoración de proyectos de adecuación de instalaciones de riesgo de legionelosis.

Intervención en la investigación de casos y brotes de legionelosis

Se han realizado actividades de inspección e investigación ambiental en relación al estudio de 25 casos de legionelosis, y de 28 notificaciones realizadas al ISP en las que se comunicaba la presencia de Legionella en puntos de consumo del sistema de agua caliente sanitaria en centros sanitarios con internamiento y en centros socio-sanitarios residenciales, o en el agua del sistema de refrigeración de torres de refrigeración y/o condensadores evaporativos. Dichas investigaciones han generado 47 inspecciones, en 43 de las cuales se tomaron muestras de agua, 47 informes y 169 muestras analíticas con sus correspondientes valoraciones.

Normativa

Se ha revisado el cumplimiento del Decreto Foral 54/2006, por el que se establecen medidas para la prevención y control de la legionelosis. Se han autorizado por Resolución de la Directora General de Salud 11 nuevas torres de refrigeración. Se ha procedido a realizar 15 informes de petición de información complementaria para la autorización de dichas torres. Además se ha trabajado en la propuesta de modificación del citado Decreto Foral.

En cumplimiento del artículo 7, apartado 2, del Decreto Foral 54/2006, se

han realizado 5 autorizaciones de uso de agua, cuyo origen no es de red general, en torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Así mismo, se ha realizado 1 informe para autorizar la reducción de frecuencia de muestreo en el agua de llenado no procedente de la red general de torres de refrigeración, en instalaciones que ya disponían de autorización para uso de agua de la misma.

Otros informes

En cumplimiento de la Orden Foral 143/2007, de 11 de septiembre, de la Consejera de Salud (B.O.N. nº 122 de 1 de octubre de 2007), se han informado 10 proyectos de actividad clasificada en los cuales se incluían instalaciones de mayor riesgo de proliferación y dispersión de la Legionella.

Reuniones

Se ha mantenido una reunión en la que se ha tratado la modificación del Decreto Foral 54/2006, se han actualizado los criterios de coordinación para inspecciones (Acuerdo interno de la Sección de Sanidad Ambiental), y se han solucionado diversas consultas de titulares y empresas de mantenimiento de las instalaciones de riesgo.

	Nº Inspecciones	Nº informes	Nº de muestras tomadas	Nº Autorizaciones
Inspecciones periódicas	87	96	44	
Casos notificados	47	47	169	
Autorizaciones equipos	15	15		11
Autorizaciones aguas no red		5		5
Otros informes		70		
Otras consultas		215		
TOTALES	149	448	213	16

Informes de actividades clasificadas

La Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental y el Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, establecen que previamente a la implantación de una actividad que pueda presentar un riesgo para la salud de las personas, dicha actividad debe contar con los informes sanitarios correspondientes.

Generales

Durante el año 2012 se han realizado un total de 425 informes sanitarios sobre los proyectos y certificaciones de fin de obra remitidos por los Ayuntamientos, para nuestra evaluación.

Del total, 313 son informes de licencia de actividad clasificada, que se emiten tras la revisión y evaluación del proyecto presentado por el promotor,

en el que describe toda la actividad que se pretende implantar.

Por otra parte, los Ayuntamientos han solicitado la realización de 112 inspecciones de actividades y se han emitido los correspondientes 112 informes sanitarios previos a la licencia de apertura. El Ayuntamiento solicita estos informes por considerar que las actividades pueden suponer un riesgo para la salud de las personas y remite la documentación de final de obra, que se revisa. Posteriormente se realiza una inspección a la actividad y se emite un informe sanitario que es remitido al Ayuntamiento.

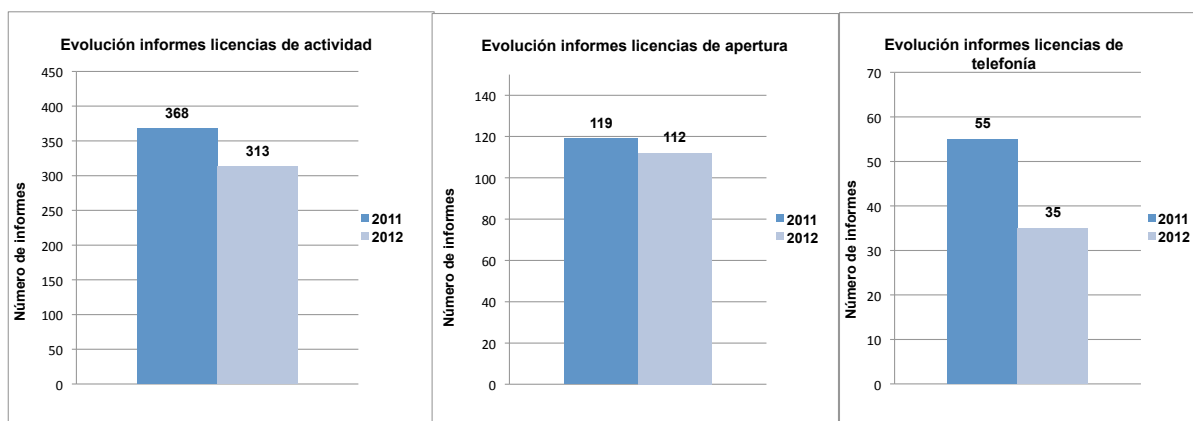
Telefonía

Se realizaron 35 informes, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental y artículo 5 de la Ley 10/2002, de 6 de mayo, para la ordenación de las estaciones base de telecomunicación por ondas electromagnéticas no guiadas. Para la emisión de estos informes se evaluaron los proyectos de implantación de estaciones base de telefonía móvil para el informe previo la licencia de actividad clasificada, y se valoraron las certificaciones de fin de obra y se realizaron las inspecciones para la emisión de los informes previos a la licencia de apertura.

Otros

Además se han realizado otras actividades sobre los expedientes que han generado 22 documentos en relación a:

- Requerimientos a documentación incompleta.
- Consulta por parte de los Ayuntamientos y de los Colegios Oficiales sobre aspectos técnicos de las actividades.



Seguridad Química

Establecimientos y servicios plaguicidas

Durante el año 2012 se han producido 19 asientos en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas, 6 de los cuales se corresponden con nuevas inscripciones, 2 bajas y 11 son modificaciones de los registros existentes.

En el año 2012 están inscritos en el citado registro 334 servicios: 111 de la Rama B, 167 de la Rama C, 10 de la Rama AB, 5 de la cama ABC, y 36 de la Rama BC.

Cinco empresas registradas en otras CCAA han notificado por escrito su interés en ofrecer sus servicios a clientes de nuestra Comunidad.

Inspecciones

Se realizaron 13 inspecciones e informes de establecimientos y servicios plaguicidas a solicitud del Departamento de Desarrollo Rural y Medio ambiente.

Formación

Se han impartido 5 cursos de formación para manipuladores de productos fitosanitarios, en colaboración con el Instituto Técnico y de Gestión de Navarra (ITG), por Sagrario Laborda Santesteban, farmacéutica de Salud Pública. Tres de los cursos, de nivel básico, han sido impartidos en las localidades de Olite, Cortes y Villava. Dos cursos de nivel cualificado han sido impartidos en las localidades de Cadreita y Olite.

Preparados peligrosos

Se ha intervenido en una comunicación de alerta remitida a través de la Red de Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos (SIRIPQ), pero se han valorado todas las alertas notificadas a través del citado programa.

Cursos

Autorización a entidades para impartir en Navarra cursos homologados de biocidas de uso ambiental y en la industria alimentaria: 1. Durante el año se autorizaron la impartición de 2 ediciones.

Se recibió la notificación de impartición de 5 cursos por entidades homologadas en nuestra comunidad.

Proyecto REACH EF-II

Se han realizado las inspecciones e informe final en el primer trimestre de 2012, de las actividades que quedaban pendientes del año anterior.

Proyecto E-COMERCE II

Se ha participado en la formación y preparación del Programa. El proyecto e-Commerce II, tal como se ha diseñado por la red CLEEN (<http://www.cleen-europe.eu/>), va dirigido al control del comercio electrónico de algunos productos químicos: tóxicos y muy tóxicos, biocidas, sustancias que afectan a la capa de ozono, precursores de explosivos o productos prohibidos. Según lo acordado en la Ponencia de Sanidad Ambiental, en España el control se dirige a la venta electrónica de biocidas, especialmente:

- Desinfectantes (TP2),
- Desinfectantes de superficies en contacto con alimentos (TP4),
- Rodenticidas (TP14),
- Insecticidas (TP18) y
- Repelentes de insectos (TP19).

El programa se realizó en el último trimestre de 2012.

Proyecto EURODETER

El proyecto EuroDeter tiene como objetivo conocer el grado de cumplimiento de la legislación de detergentes en Europa por parte del sector industrial involucrado en la fabricación y comercialización de detergentes, productos de limpieza y/o tensioactivos. También pretende comprobar el cumplimiento de la legislación relacionada, tal como la Directiva de Biocidas (DB) en el caso particular de este tipo de productos o de la Directiva de Preparados Peligrosos (DPP), en el caso de inspeccionarse formulaciones/mezclas/preparados.

El programa se inició en el último trimestre de 2012, finalizando a últimos de enero de 2013.

Auditoría RIPE

El portal REACH-IT para la aplicación (RIPE) de las Recomendaciones de Seguridad (SR) proporciona un nivel mínimo de seguridad para los Estados Miembros (MS), Administrador de RIPE y Autoridades Nacionales encargadas del control del cumplimiento (el auditado), para administrar el acceso al sistema RIPE y en consecuencia la información.

En este documento, la Directriz de Auditoría, desarrollada por la ECHA junto con los oficiales de seguridad de red (SON) y el Foro para el intercambio de información en materia de control (Forum), proporcionan orientación para la auditoría de seguridad de la conexión a RIPE en las Autoridades de control (auditados) ambiental. Se sigue la estructura SR y ordena que tipo de detalles técnicos, lógicos u otros detalles que el auditor debe buscar.

El propósito de la SR y la Directriz de auditoría es crear una estructura de protección, a base de capas de seguridad, alrededor de la información RIPE. De esta manera, tanto la ECHA y sus grupos de interés pueden asegurar que el auditado es capaz de proteger la información RIPE ade-

cuadramente.

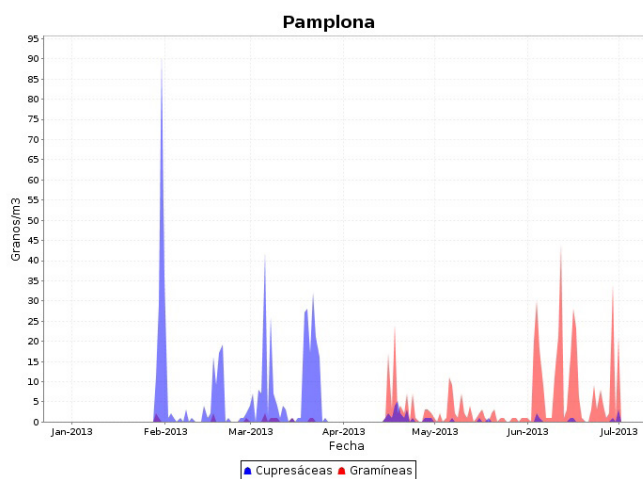
Las Recomendaciones de Seguridad RIPE establecen en el punto 7 que la auditoría de las medidas de seguridad para el acceso a RIPE debería tener lugar cada dos años. Dicha auditoría deberá ser realizada siguiendo las directrices preparadas por la ECHA.

La auditoría se ha realizado entre el 16 de diciembre de 2012 y 28 de enero de 2013

Control palinológico

Se firmó el convenio de colaboración entre el ISPLN y el Centro Médico de Alergia y Asma de Pamplona, para realizar los recuentos de polen de lunes a viernes de cada semana entre el 1 de marzo y el 1 de julio de 2012. Los resultados expresados en gramos de polen/m³ de aire se facilitaron diariamente en la web del Instituto. Se ha redactado un informe final de los resultados del control realizado en 2012.

La primavera 2012 en Pamplona ha presentado unas características climatológicas muy variables, ya que ha habido semanas de calor de forma precoz, como sucedió en el mes de Abril, para luego empeorar el tiempo en el mes de Mayo, con una pluviosidad importante, que desapareció en Junio reapareciendo el calor. Esta evolución meteorológica tuvo como consecuencia que las plantas en período de polinización, diseminaran tempranamente picos de polen a la atmósfera, para caer semanas más tarde y reactivarse al final de la temporada de polinización, produciendo incrementos de síntomas alérgicos en el mes de Junio.



En general puede concluirse que los niveles totales de pólenes durante la primavera de 2012 han resultado bajos, concretamente en lo referente a las gramíneas. No habiéndose superado los umbrales de 50 granos/m³ en prácticamente ningún

momento a lo largo de la primavera. La clínica que han presentado los sensibilizados a esta clase de polen en 2012 ha sido una vez más sobre todo de vías respiratorias altas, con buen control de los síntomas con la medicación adecuada, y con poca necesidad de uso de ésta en los que recibían inmunoterapia desensibilizante específica. No se ha detectado un alto número de pacientes con asma bronquial en ningún momento de la estación.

Ningún otro polen ha destacado por lo explosivo de su polinización a ex-

cepción de días concretos de niveles altos de Pinus, Quercus o Cupresus, similar a estaciones anteriores.

En resumen, en Pamplona se ha vivido una primavera 2012 de carácter suave desde el punto de vista polínico.

Sanidad mortuoria

En cumplimiento de las funciones encomendadas al ISPLN en aplicación del Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria, se realizaron 6 informes de reforma y/o ampliación de cementerios y se homologaron los sistemas prefabricados de hormigón de construcción funeraria (columbarios y nichos) a 1 empresa, habiendo generado los trámites de los mismos 3 informes previos.

Zonas de baño

La Comisión Interdepartamental de zonas de baño se reunió en marzo de 2012 para la coordinación del Programa de zonas de baño naturales de 2012.

En esta reunión se acordó ratificar el censo oficial de las zonas de aguas de baño de la Comunidad Foral de Navarra aprobado por Resolución 653/2009, de 25 de marzo, de la Directora General de Salud, al no haber existido altas ni bajas al citado censo que puedan ser comunicadas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con fecha anterior al 20 de marzo de 2012.

Se acordó establecer como temporada de baño en las zonas censadas de la Comunidad Foral de Navarra, el periodo comprendido entre los días 16 de julio y 31 de agosto de 2012 debido a las condiciones meteorológicas específicas de la Comunidad y al calendario de control de los puntos de muestreo de 2012. A este respecto, se publicó la Resolución número 534/2012, de 26 de marzo, de la Directora General de Salud, en el Boletín Oficial de Navarra número 90 de 14 de mayo de 2012.

Se destacó, respecto de la temporada de baño 2011, que no se prohibió temporalmente el baño en ninguna zona de baño del censo oficial y que una zona, Estella, se secó durante la temporada y que, por ello, no se pudieron tomar las 5 muestras acordadas.

Fue la primera vez en que, para la clasificación de las aguas de baño se tomaron los datos de una temporada y las tres anteriores, y el resultado fue que el agua en siete de las zonas censadas oficialmente ha sido clasificada como de calidad “excelente”, en una ha sido “buena”, en una “suficiente” y en una “insuficiente”, siendo esta última Ochagavía/Otsagabia.

Se acordó que la Sección de Sanidad Ambiental remitiera una carta a los ayuntamientos correspondientes informando de la clasificación de las aguas de la zona de baño de su término municipal y encomendar la orden de colocar un cartel informando a los usuarios, con el texto un símbolo para informar al público de la clasificación de las aguas de baño y de

cualquier prohibición o recomendación que afecte a este. Los símbolos se establecen en el Anexo (Parte 1 y Parte 2) de la Decisión de Ejecución de la Comisión Europea de 27 de mayo de 2011, que establece, en virtud de la Directiva 2006/7/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Se recomendará que el cartel sea de unas dimensiones de 30 por 30 cm y de color visible, colocado en accesos peatonales a la zona de baño e incluso en los accesos rodados si se considera necesario y con un soporte resistente.

Se acordó que cada unidad de los distintos departamentos representados en esta Comisión informase de la clasificación del agua de las zonas de baño y de consejos para disfrutar de las zonas de baño y prevenir riesgos para la salud y el medio ambiente en su página web, memorias, del Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño "Náyade" del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Se acuerda incluir los datos requeridos en el Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño "Náyade" del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre temperatura, viento, etc. en el cuestionario de encuesta para las visitas de inspección de la Brigada de Protección Medioambiental del Área de Seguridad Interior y Policía Administrativa de la Policía Foral a las zonas de baño naturales, en el ámbito de su colaboración con la Sección de Sanidad Ambiental, para conocer las infraestructuras existentes y el número de personas que acuden a las zonas de baño naturales. Para ello, la Sección de Sanidad Ambiental modificó el cuestionario de encuesta.

Así, se acordó que durante la temporada de 2012 la Policía Foral inspeccionaría, para recoger información respecto a número de bañistas y usuarios e instalaciones existentes, las siguientes zonas: Artavia (Allín), Betelu, Carcastillo, Ezcároz/Ezkaroze, Garaioa, Jaurrieta, Ochagavía/Otsagabia y Uztárroz/Uztarroze.

Respecto a la zona de Ochagavía/Otsagabia, debido al resultado de no conformidad producido tras la temporada de baño 2011 y al gran uso que se hace de esta zona de baño, se realizaron muestreos adicionales aguas arriba de la piscina fluvial para determinar las causas de dicha no conformidad, tal y como se efectuaron en la temporada 2011.

Para ello, antes del comienzo de la temporada de baño 2012, se concertó una cita con la Alcaldesa-Presidenta de Ochagavía/Otsagabia, con personal de la Sección de Sanidad Ambiental del ISPLN y con personal del Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local, para concretar la toma de muestras aguas arriba y aguas debajo de la zona de baño por parte de personal del Ayuntamiento de Ochagavía/Otsagabia y aguas arriba y aguas abajo de una regata próxima a la piscina fluvial con el fin de comprobar si las actividades ganaderas observadas afectan a la calidad microbiológica del agua.

Así mismo, durante la temporada de baño 2012 se efectuaron controles quincenales del agua de cinco zonas de baño no censadas oficialmente para estudiar su posible alta en el censo oficial, como son: la zona de baño ubicada en Ezcároz/Ezkaroze (Río Salazar), la de Jaurrieta (Río Zatoia),

la de Garaioa (Piscina fluvial), la de Betelu (Río Araxes) y, la de Artavia (Allín) (Río Urederra). Personal de la Sección de Sanidad Ambiental recogió las muestras para su posterior análisis en el Laboratorio del ISPLN, para estudiar su posible inclusión en el censo oficial o efectuar las recomendaciones que sean oportunas. Como incidencia, se señala aquí que a partir del día 22 de agosto no se recogieron muestras en Garaioa debido al bajo nivel del agua en la zona.

Durante la temporada de baño, se enviaron 5 dictámenes sobre los parámetros microbiológicos analizados de las muestras de agua a cada uno de los 10 Ayuntamientos y 3 Concejos que cuentan en su término municipal con una zona de baño natural incluida en el censo oficial, con su correspondiente boletín de análisis. Así mismo, cada uno de estos dictámenes se remitieron al Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Empleo, Industria y Medio Ambiente, a la Confederación Hidrográfica del Ebro y a Policía Foral.

En total, se analizaron 92 muestras de agua de las zonas de baño censadas y 33 de las no censadas.

Un año más se destaca que durante el año 2012 no se prohibió temporalmente el baño en ninguna zona de baño del censo oficial y que en una zona, Estella, no se pudieron tomar las 5 muestras acordadas, debido a que la profundidad del agua era inferior a 1 metro. Por ello, se comunica que se trata de una situación anómala (según definición en el artículo 3 del Real Decreto 1341/2007) y se interrumpe el calendario de control hasta que cambie la situación, si se da el caso de que cambie durante la temporada, hecho que no ocurrió.

Tomando los datos de la temporada de baño 2012 y las tres anteriores para la clasificación de las aguas de baño, el resultado ha sido que el agua en cinco de las zonas censadas oficialmente ha sido clasificada como de calidad “excelente”, en dos ha sido “buena”, en una “suficiente” y en una “insuficiente”, siendo esta última Ochagavía/Otsagabia. La zona de baño de Estella no ha podido ser clasificada, por los motivos citados anteriormente.

El 7 de junio de 2012 todo el personal de la Sección de Sanidad Ambiental participó en una sesión formativa sobre la gestión de las zonas de baño naturales y actuaciones a realizar en la Sección.

Durante la temporada, desde la Sección de Sanidad Ambiental, asesoró a la Jefa del Gabinete del Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local, previamente a una entrevista con periodistas sobre las zonas de baño naturales de Navarra.

A través de la página web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se informa actualmente de cuáles son las zonas de baño continentales en Navarra, su calificación, el Programa de control de las mismas, y consejos para los bañistas.

Antes del comienzo de la temporada de baño, el Instituto de Salud Pública

y Laboral de Navarra emitió una nota de prensa con recomendaciones para bañistas en zonas de baño naturales y en piscinas de uso colectivo, entre otros consejos.

Piercing y tatuajes

Se trasladó a los Ayuntamientos la información sobre las alertas de tintas que se utilizan en estos establecimientos.

Se ha informado a los titulares de estas actividades sobre la oferta de cursos de formación higiénico-sanitarios.

Control radiaciones

En el área de las radiaciones ionizantes, las actuaciones desarrolladas en el marco del Acuerdo de Encomienda con el Consejo de Seguridad Nuclear fueron las siguientes: 30 inspecciones a las instalaciones radiactivas autorizadas (su totalidad), 35 inspecciones a las instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico, 2 inspecciones a transportes de material radiactivo (fuentes no encapsuladas) y 2 inspecciones a Servicios de Protección Radiológica (su totalidad).

Se asistió, junto con la Dirección de este Instituto, a la reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del citado Acuerdo de Enmienda; a la jornada sobre “Digitalización de documentos” y a la reunión anual de “Inspectores de CCAA con Encomienda”, todas ellas celebradas en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear.

Se ha gestionado el «Registro de instalaciones de rayos X de diagnóstico médico» (habiéndose realizado 72 notificaciones), existiendo, a finales de 2012, registradas y en funcionamiento 366 instalaciones, conteniendo un total de 774 equipos de Rayos X.

Se asistió a una reunión con los responsables del Departamento de Economía, Hacienda, Industria y Empleo sobre la distribución de competencias relativas a las instalaciones radiactivas ubicadas en la Comunidad Foral.

Se atendió una solicitud de la Agencia Navarra de Emergencias relativa al hallazgo de una fuente radiactiva no controlada, gestionándola de acuerdo con las indicaciones del Consejo de Seguridad Nuclear.

En lo referente a las radiaciones no ionizantes, se han revisado 64 proyectos de emplazamientos de estaciones base de telefonía móvil que han derivado en un total de 8 informes relativos a la autorización de los Planes Territoriales de Infraestructuras. También se han realizado 35 informes de actividades clasificadas relacionados con autorizaciones municipales de estaciones base de telefonía móvil y 4 informes en contestación a las alegaciones presentadas a la aprobación de Planes Territoriales de Infraestructuras. Así mismo, se atendió una demanda de información, relativa a los posibles efectos en la salud de los trabajadores de un centro público a causa de la proximidad de una estación base de telefonía móvil.

Se incluyó en la página web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, dentro de la Sección de Sanidad Ambiental una entrada referente a “Telefonía Móvil (Radiofrecuencias)”.

Otras actividades

Aguas Residuales

Se ha emitido un informe sanitario sobre autorización de vertido de aguas residuales procedentes del Concejo de Arboniés (Romanzado) (2011-S-546) solicitado al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra por la Confederación Hidrográfica del Ebro.

Albergues

Se ha continuado realizando actuaciones que comenzaron con el “Plan de Actuaciones de Vigilancia en Sanidad Ambiental en El Camino De Santiago, Xacobeo 2010” convocado por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, e integrado por representantes de las Comunidades Autónomas por las que transcurre el Camino de Santiago.

Asimismo se ha realizado la investigación y seguimiento de dos denuncias recibidas en la Sección de presencia de chinches en dos albergues.

Residuos Sanitarios

En 2012, se ha autorizado la homologación del Plan de Gestión de los Residuos Sanitarios de la Mutua ASEPEYO en Navarra, para sus tres centros ubicados en Navarra (dos en Pamplona y uno en Tudela), por Resolución 21/2012, de 30 de abril, de la Directora del Servicio de Salud Pública, previo informe de la Sección de Sanidad Ambiental.

Se atendieron diversas consultas telefónicas sobre la normativa de residuos sanitarios en Navarra, surgidas tras la publicación del Acuerdo Marco de asistencia relativo a la Gestión de los residuos sanitarios grupo 3 (Recogida y tratamiento) generados en los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para el año 2013.

Así mismo, también se atendió una consulta respecto a la interpretación de la normativa vigente en Navarra sobre residuos sanitarios en relación con el examen de una oposición para personal de enfermería.

Congresos/cursos/charlas impartidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental

- Curso de Formación para personal que realiza labores de mantenimiento higiénico-sanitario de instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de legionella.
- En la Sección realizan formación los MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública y alumnos del Máster de Salud Pública de la UPNA.
- Sesión “Prevention of water-related risks in healthcare establishments

quantitative atp-metry: biological tool for legionella risk monitoring”.

- Curso “Presentación y valoración de la guía para la toma de muestras vinculada al control preventivo de legionelosis en instalaciones de riesgo en la CAPV.”
- Jornada de presentación del programa de vigilancia de piscinas de uso colectivo 2012 a titulares y gestores de instalaciones.
- Sesión “Protocolo de actuación en zonas de baño continentales naturales”.
- Sesión “Inspección de aguas según las normas UNE-EN ISO/IEC 17020 y 17025”.
- Sesión “SINAC. Sistema Nacional de Aguas de Consumo”.

Cursos recibidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental

- Sesión “Funcionamiento y gestión del archivo de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. Aplicación Archidoc – web”.
- “Formación para usuarios de la aplicación Archidoc - web.”
- Curso “Medida y control de calidad físico-química del agua en instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de legionella” .
- Congreso Expocida Iberia 2012.
- Sesión “Las chinches de las camas: actualización en métodos de detección y control”.
- Jornada Técnica en aspectos técnicos y legales relacionados con el tratamiento de agua en los edificios. Smagua 2012,.
- Webconference “Prevention of water-related risks in healthcare establishments”.
- Sesión “Prevention of water-related risks in healthcare establishments quantitative atp-metry: biological tool for legionella risk monitoring”
- II Jornada Municipal del día mundial del agua 2012.
- Curso de e_commerce.
- Curso “Presentación y valoración de la guía para la toma de muestras vinculada al control preventivo de legionelosis en instalaciones de riesgo en la CAPV.”
- Jornada Inspección de aguas según las normas UNE EN ISO/IEC 17020 Y 17025.
- Sesión “Protocolo de actuación en zonas de baño continentales naturales”.

-
- Sesión “Inspección de aguas según las normas UNE-EN ISO/IEC 17020 y 17025”.
 - Curso “Actualización en campos electromagnéticos y salud (CEM)”.
 - Sesión “SINAC. Sistema Nacional de Aguas de Consumo”.
 - Curso “Evaluación de impacto en salud. Aplicación a los contaminantes ambientales”. La citada actividad es Actividad acreditada por la Comisión de Formación
 - Jornada técnica “Implementación del REACH y CLP en la Comunidad Autónoma del País Vasco”.
 - Curso “Últimos avances en el control de la legionelosis” dirigido a diversos profesionales interesados en el tema. Esta actividad

Revisiones de normativa

Se han revisado las siguientes normas para su modificación:

- Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, por el que se establecen las condiciones técnico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo.
- Proyecto de Real Decreto, por el que se establecen los criterios técnico sanitarios de las piscinas, a petición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ley Foral 10/2002, de 6 de mayo, para la ordenación de las estaciones base de telecomunicación por ondas electromagnéticas no guiadas en la Comunidad Foral de Navarra.
- Decreto Foral 54/2006, de 31 de julio, por el que se establecen medidas para la prevención y control de la legionelosis.
- Propuesta de ORDEN, por la que se adaptan al progreso técnico los anexos del Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis.

Normas publicadas

Se ha publicado el Decreto Foral 105/2012, de 19 de septiembre, por el que se establece un plazo para la adaptación a determinados requisitos exigidos en el Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, por el que se establecen las condiciones técnico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo.

Indicadores administrativos

Debido a las notificaciones, que son necesarios realizar en la Sección, derivadas de sus actuaciones, se realizaron 2.036 notificaciones con acuse de recibo.

Consultas atendidas

Desde la Sección de Sanidad Ambiental se atienden telefónicamente y por correo electrónico numerosas consultas de particulares y profesionales, sobre aspectos sanitarios generales, y sobre las medidas sanitarias que se exigen, en base a la legislación vigente para la puesta en marcha de actividades y su posterior funcionamiento, así como de medidas a adoptar en casos de específicos. De las actuaciones telefónicas no queda constancia documental, adjuntando los correos electrónicos a los expedientes de las instalaciones. Teniendo en cuenta la carga de trabajo que suponen, desde el mes de abril y por acuerdo de la Sección, se han venido recogiendo todas ellas. De los datos recogidos en el periodo comprendido entre los meses de abril a diciembre de 2012 se desprende que se han atendido en la Sección un mínimo de 1.657 consultas.

Tabaco

La vigilancia del cumplimiento de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010, se lleva a cabo por los inspectores de la Sección de Seguridad Alimentaria y los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental, cada uno en el ámbito de sus competencias.

Contamos también con la colaboración inestimable de la Guardia Civil, Policía Foral y Policía Municipal de Pamplona, que envían sus actas al ISPLN y desde éste se emite un informe a la Secretaría Técnica del Departamento de Salud, proponiendo el inicio del expediente sancionador.

El ISPLN no contabiliza el número de inspecciones, ya que, una parte las realiza la Guardia Civil, Policía Foral y Policía Municipal de Pamplona, sin que tengamos conocimiento de todas aquellas que no resulte una denuncia y tampoco las del personal del ISPLN que no termina en denuncia, puesto que, se encuentra enmarcado dentro de sus tareas habituales.

Control del cumplimiento de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre de 2010.

Información general							
Periodo	Denuncias			Expedientes	Sanciones		
2011-2012	368			332	156		
Información detallada							
	Denuncias				Exp. incoados	Exp. resueltos	Sanciones
	Consumo de tabaco	Señalización incorrecta	Otras infracciones	Total			
2011	76	28	17	121	66	66	41
2012	102	87	58	247	189	125	114
Total	178	115	75	368	332	192	156

7

Publicaciones

Epidemiología

1: Martínez-Baz I, Aguilar I, Morán J, Albéniz E, Aldaz P, Castilla J. Factors associated with continued adherence to influenza vaccination in the elderly. *Prev Med.* 2012 Sep;55(3):246-50. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.06.020. Epub 2012 Jun 30. PubMed PMID: 22759626.

2: Aguilar I, Reyes M, Martínez-Baz I, Guevara M, Albeniz E, Belza M, Castilla J. Use of the vaccination register to evaluate influenza vaccine coverage in seniors in the 2010/11 influenza season, Navarre, Spain. *Euro Surveill.* 2012 Apr 26;17(17). doi:pii: 20154. PubMed PMID: 22551499.

3: Castilla J, Cia F, Zubicoa J, Reina G, Martínez-Artola V, Ezpeleta C. Influenza outbreaks in nursing homes with high vaccination coverage in Navarre, Spain, 2011/12. *Euro Surveill.* 2012 Apr 5;17(14). doi:pii: 20141. PubMed PMID: 22516002.

4: Castilla J, Godoy P, Domínguez Á, Martín V, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Baz I, Baricot M, Soldevila N, Mayoral JM, Astray J, Quintana JM, Cantón R, Castro A, González-Candelas F, Alonso J, Saez M, Tamames S, Pumarola T; CIBERESP Cases and Controls in Influenza Working Group. Risk factors and effectiveness of preventive measures against influenza in the community. *Influenza Other Respi Viruses.* 2013 Mar;7(2):177-83. doi: 10.1111/j.1750-2659.2012.00361.x. Epub 2012 Mar 27. PubMed PMID: 22458533.

5: Castilla J, Beristain X, Martínez-Artola V, Navascués A, García Cenoz M, Alvarez N, Polo I, Mazón A, Gil-Setas A, Barricarte A. Effectiveness of rotavirus vaccines in preventing cases and hospitalizations due to rotavirus gastroenteritis in Navarre, Spain. *Vaccine.* 2012 Jan 11;30(3):539-43. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.11.071. Epub 2011 Nov 26. PubMed PMID: 22122860.

6: Castilla J, Martínez-Artola V, Salcedo E, Martínez-Baz I, Cenoz MG, Guevara M, Alvarez N, Irisarri F, Morán J, Barricarte A; Network for Influenza Surveillance in Hospitals of Navarre. Vaccine effectiveness in preventing influenza hospitalizations in Navarre, Spain, 2010-2011: cohort and case-control study. *Vaccine.* 2012 Jan 5;30(2):195-200. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.11.024. Epub 2011 Nov 18. PubMed PMID: 22100636.

7: Martínez-Baz I, Reina G, Martínez-Artola V, Fernández-Alonso M, Salcedo E, Mazón A, Castilla J; Red de Médicos Centinela de Gripe de Navarra. [Effect of the time between symptom onset, swabbing and testing on the detection of influenza virus]. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012 Jan;30(1):11-4. doi: 10.1016/j.eimc.2011.06.005. Epub 2011 Sep 7. Spanish. PubMed PMID: 21903301.

8: Domínguez A, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Martín V, Saez M, Soldevila N, Quintana JM, Mayoral JM, Astray J, González-Candelas F, Cantón R, Tamames S, Castro A, Baricot M, Alonso J, Pumarola T; the CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group Spain. Effectiveness of pandemic and seasonal influenza vaccines in preventing pandemic influenza-associated hospitalization. *Vaccine.* 2012

Aug 17;30(38):5644-5650. Epub 2012 Jul 10. PubMed PMID: 22796136.

9: Godoy P, Castilla J, Delgado-Rodríguez M, Martín V, Soldevila N, Alonso J, Astray J, Baricot M, Cantón R, Castro A, González-Candelas F, Mayoral JM, Quintana JM, Pumarola T, Tamames S, Domínguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group, Spain. Effectiveness of hand hygiene and provision of information in preventing influenza cases requiring hospitalization. *Prev Med.* 2012 Jun;54(6):434-9. Epub 2012 Apr 23. PubMed PMID: 22548868.

10: Capelastegui A, Quintana JM, Bilbao A, España PP, Garin O, Alonso J, Astray J, Cantón R, Castilla J, Castro A, Delgado-Rodríguez M, Godoy P, González-Candelas F, Martín V, Mayoral JM, Pumarola T, Tamames S, Soldevila N, Baricot M, Domínguez A; The CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group, Spain. Score to identify the severity of adult patients with influenza A (H1N1) 2009 virus infection at hospital admission. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2012 Apr 24. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22526871.

11: Jimenez-Jorge S, de Mateo S, Pozo F, Casas I, Garcia Cenoz M, Castilla J, Gallardo V, Perez E, Vega T, Rodriguez C, Quinones C, Martinez E, Gimenez J, Vanrell J, Castrillejo D, Serrano M, Ramos J, Larrauri A. Early estimates of the effectiveness of the 2011/12 influenza vaccine in the population targeted for vaccination in Spain, 25 December 2011 to 19 February 2012. *Euro Surveill.* 2012 Mar 22;17(12). pii: 20129. PubMed PMID: 22490308.

12: Jiménez-Jorge S, Savulescu C, Pozo F, de Mateo S, Casas I, Ledesma J, Larrauri A; cycEVA Study Team; Spanish Influenza Sentinel Surveillance System. Effectiveness of the 2010-11 seasonal trivalent influenza vaccine in Spain: cycEVA study. *Vaccine.* 2012 May 21;30(24):3595-602. Epub 2012 Mar 31. PubMed PMID: 22472792.

13: Delgado-Rodríguez M, Castilla J, Godoy P, Martín V, Soldevila N, Alonso J, Astray J, Baricot M, Cantón R, Castro A, González-Candelas F, Mayoral JM, Quintana JM, Pumarola T, Tamames S, Sáez M, Domínguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group. Prognosis of hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in Spain: influence of neuraminidase inhibitors. *J Antimicrob Chemother.* 2012 Jul;67(7):1739-45. Epub 2012 Mar 30. PubMed PMID: 22467633; PubMed Central PMCID: PMC3370819.

14: HIV-CAUSAL Collaboration. Impact of antiretroviral therapy on tuberculosis incidence among HIV-positive patients in high-income countries. *Clin Infect Dis.* 2012 May;54(9):1364-72. Epub 2012 Mar 28. PubMed PMID: 22460971; PubMed Central PMCID: PMC3404691.

15: González-Candelas F, Astray J, Alonso J, Castro A, Cantón R, Galán JC, Garin O, Sáez M, Soldevila N, Baricot M, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Martín V, Mayoral JM, Pumarola T, Quintana JM, Tamames S, Domínguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group. Sociodemographic factors and clinical conditions associated to hospitalization in influenza A (H1N1) 2009 virus infected patients in Spain, 2009-2010. *PLoS One.* 2012;7(3):e33139. Epub 2012

Mar 7. PubMed PMID: 22412995; PubMed Central PMCID: PMC3296770.

16: Ledesma J, Pozo F, Reina G, Blasco M, Rodríguez G, Montes M, López-Miragaya I, Salvador C, Reina J, Ortíz de Lejarazu R, Egido P, López Barba J, Delgado C, Cuevas MT, Casas I; Spanish Influenza Surveillance System (SISS). Genetic diversity of influenza A(H1N1)2009 virus circulating during the season 2010-2011 in Spain. *J Clin Virol*. 2012 Jan;53(1):16-21. Epub 2011 Nov 8. PubMed PMID: 22071031.

17: Monge S, Jarrín I, Pérez-Hoyos S, Ferreros I, García-Olalla P, Muga R, Del Romero J, Belda J, Castilla J, Bolúmar F, Del Amo J; GEMES. Educational level and HIV disease progression before and after the introduction of HAART: a cohort study in 989 HIV seroconverters in Spain. *Sex Transm Infect*. 2011 Dec;87(7):571-6. Epub 2011 Oct 3. PubMed PMID: 21968461.

18: Freisling H, Moskal A, Ferrari P, Nicolas G, Knaze V, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Nailler L, Teucher B, Grote VA, Boeing H, Clemens M, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Quirós JR, Duell EJ, Sánchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Barricarte A, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Gallo V, Oikonomou E, Naska A, Trichopoulou A, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Polidoro S, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Ocké MC, Peeters PH, Wirfält E, Ericson U, Bergdahl IA, Johansson I, Hjartåker A, Engeset D, Skeie G, Riboli E, Slimani N. Dietary acrylamide intake of adults in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition differs greatly according to geographical region. *Eur J Nutr*. 2012 Dec 13. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23238529.

19: Eussen SJ, Nilsen RM, Midttun O, Hustad S, Ijssennagger N, Meyer K, Fredriksen A, Ulvik A, Ueland PM, Brennan P, Johansson M, Bueno-de-Mesquita B, Vineis P, Chuang SC, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Perquier F, Overvad K, Teucher B, Grote VA, Trichopoulou A, Adarakis G, Plada M, Sieri S, Tumino R, de Magistris MS, Ros MM, Peeters PH, Redondo ML, Zamora-Ros R, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sonestedt E, Ericson U, Schneede J, van Guelpen B, Wark PA, Gallo V, Norat T, Riboli E, Vollset SE. North-south gradients in plasma concentrations of B-vitamins and other components of one-carbon metabolism in Western Europe: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study. *Br J Nutr*. 2012 Dec 11:1-12. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23228223.

20: May AM, Romaguera D, Travier N, Ekelund U, Bergmann MM, Kaaks R, Teucher B, Steffen A, Boeing H, Halkjaer J, Tjønneland A, Jakobsen MU, Overvad K, Dartois L, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Quirós JR, Agudo A, Gonzalez C, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Ardanaz E, Wareham NJ, Crowe FL, Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Verschuren M, Drake I, Sonestedt E, Braaten T, Rinaldi S, Romieu I, Slimani N, Norat T, Riboli E, Peeters PH. Combined impact of lifestyle factors on prospective change in body weight and waist circumference in participants of the EPIC-PANACEA study. *PLoS One*. 2012;7(11):e50712. doi: 10.1371/journal.pone.0050712. Epub 2012 Nov 30. PubMed PMID: 23226361; PubMed Central PMCID: PMC3511344.

21: Machiela MJ, Lindström S, Allen NE, Haiman CA, Albanes D, Barricarte A, Berndt SI, Bueno-de-Mesquita HB, Chanock S, Gaziano JM, Gapstur SM, Giovannucci E, Henderson BE, Jacobs EJ, Kolonel LN, Krogh V, Ma J, Stampfer MJ, Stevens VL, Stram DO, Tjønneland A, Travis R, Willett WC, Hunter DJ, Le Marchand L, Kraft P. Association of type 2 diabetes susceptibility variants with advanced prostate cancer risk in the Breast and Prostate Cancer Cohort Consortium. *Am J Epidemiol.* 2012 Dec 15;176(12):1121-9. doi: 10.1093/aje/kws191. Epub 2012 Nov 28. PubMed PMID: 23193118; PubMed Central PMCID: PMC3571230.

22: Buckland G, Travier N, Cottet V, González CA, Luján-Barroso L, Agudo A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, May A, Bueno-de-Mesquita HB, Bvan Duijnhoven FJ, Key TJ, Allen N, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, McCormack V, Boutron-Ruault M, Clavel-Chapelon F, Panico S, Agnoli C, Palli D, Tumino R, Vineis P, Amiano P, Barricarte A, Rodríguez L, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Overvad K, Dahm CC, Tjønneland A, Olsen A, Manjer J, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Hjartåker A, Skeie G, Vergnaud AC, Norat T, Romaguera D, Riboli E. Adherence to the mediterranean diet and risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort study. *Int J Cancer.* 2012 Nov 26. doi: 10.1002/ijc.27958. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23180513.

23: Agudo A, Bonet C, Travier N, González CA, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Trichopoulos D, Boffetta P, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Lukanova A, Schütze M, Boeing H, Tjønneland A, Halkjaer J, Overvad K, Dahm CC, Quirós JR, Sánchez MJ, Larrañaga N, Navarro C, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Allen NE, Trichopoulou A, Lagiou P, Palli D, Sieri S, Tumino R, Panico S, Boshuizen H, Büchner FL, Peeters PH, Borgquist S, Almquist M, Hallmans G, Johansson I, Gram IT, Lund E, Weiderpass E, Romieu I, Riboli E. Impact of cigarette smoking on cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *J Clin Oncol.* 2012 Dec 20;30(36):4550-7. doi: 10.1200/JCO.2011.41.0183. Epub 2012 Nov 19. PubMed PMID: 23169508.

24: Ferrari P, McKay JD, Jenab M, Brennan P, Canzian F, Vogel U, Tjønneland A, Overvad K, Tolstrup JS, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Kaaks R, Boeing H, Bergmann M, Trichopoulou A, Katsoulis M, Trichopoulos D, Krogh V, Panico S, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Peeters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita B, Vrieling A, Lund E, Hjartåker A, Agudo A, Suarez LR, Arriola L, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sánchez MJ, Manjer J, Lindkvist B, Hallmans G, Palmqvist R, Allen N, Key T, Khaw KT, Slimani N, Rinaldi S, Romieu I, Boffetta P, Romaguera D, Norat T, Riboli E. Alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase gene polymorphisms, alcohol intake and the risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Dec;66(12):1303-8. doi: 10.1038/ejcn.2012.173. Epub 2012 Nov 14. PubMed PMID: 23149980.

25: Dahm CC, Gorst-Rasmussen A, Crowe FL, Roswall N, Tjønneland A, Drogan D, Boeing H, Teucher B, Kaaks R, Adarakis G, Zylis D, Trichopoulou A, Fedirko V, Chajes V, Jenab M, Palli D, Pala V, Tumino R, Ricceri F, van Kranen H, Bueno-de-Mesquita HB, Quirós JR, Sánchez MJ, Luján-Barroso

L, Larrañaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Johansson M, Stattin P, Khaw KT, Wareham N, Wark PA, Norat T, Riboli E, Key TJ, Overvad K. Fatty acid patterns and risk of prostate cancer in a case-control study nested within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2012 Dec;96(6):1354-61. doi: 10.3945/ajcn.112.034157. Epub 2012 Nov 7. PubMed PMID: 23134890.

26: Giordano L, von Karsa L, Tomatis M, Majek O, de Wolf C, Lancucki L, Hofvind S, Nyström L, Segnan N, Ponti A; Eunice Working Group, Van Hal G, Martens P, Májek O, Danes J, von Euler-Chelpin M, Aasmaa A, Anttila A, Becker N, Péntek Z, Budai A, Má dai S, Fitzpatrick P, Mooney T, Zappa M, Ventura L, Scharpantgen A, Hofvind S, Seroczynski P, Morais A, Rodrigues V, Bento MJ, Gomes de Carvalho J, Natal C, Prieto M, Sánchez-Contador Escudero C, Zubizarreta Alberti R, Fernández Llanes SB, Ascunce N, Ederra Sanza M, Sarriugarte Irigoien G, Salas Trejo D, Ibáñez Cabanell J, Wiege M, Ohlsson G, Törnberg S, Korzeniewska M, de Wolf C, Fracheboud J, Patnick J J, Lancucki L, Ducarroz S, Suonio E. Mammographic screening programmes in Europe: organization, coverage and participation. *J Med Screen.* 2012;19 Suppl 1:72-82. PubMed PMID: 22972813.

27: Hofvind S, Ponti A, Patnick J, Ascunce N, Njor S, Broeders M, Giordano L, Frigerio A, Törnberg S; EUNICE Project and Euroscreen Working Groups, Van Hal G, Martens P, Májek O, Danes J, von Euler-Chelpin M, Aasmaa A, Anttila A, Becker N, Péntek Z, Budai A, Má dai S, Fitzpatrick P, Mooney T, Zappa M, Ventura L, Scharpantgen A, Hofvind S, Seroczynski P, Morais A, Rodrigues V, Bento MJ, Gomes de Carvalho J, Natal C, Prieto M, Sánchez-Contador Escudero C, Zubizarreta Alberti R, Fernández Llanes SB, Ascunce N, Ederra Sanza M, Sarriugarte Irigoien G, Salas Trejo D, Ibáñez Cabanell J, Wiege M, Ohlsson G, Törnberg S, Korzeniewska M, de Wolf C, Fracheboud J, Patnick J, Lancucki L, Ducarroz S, Suonio E. False-positive results in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review and survey of service screening programmes. *J Med Screen.* 2012;19 Suppl 1:57-66. Review. PubMed PMID: 22972811.

28: Ferrari P, Freisling H, Duell EJ, Kaaks R, Lujan-Barroso L, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Nailler L, Polidoro S, Mattiello A, Palli D, Tumino R, Grioni S, Knüppel S, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Orfanos P, Katsoulis M, Trichopoulou A, Quirós JR, Ardanaz E, Huerta JM, Etxezarreta PA, Sánchez MJ, Crowe F, Khaw KT, Wareham NJ, Ocke M, Bueno-de-Mesquita B, Peeters PH, Ericson U, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Engeset D, Nicolas G, Gallo V, Norat T, Riboli E, Slimani N. Challenges in estimating the validity of dietary acrylamide measurements. *Eur J Nutr.* 2012 Nov 1. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23114503.

29: Zamora-Ros R, Agudo A, Luján-Barroso L, Romieu I, Ferrari P, Knaze V, Bueno-de-Mesquita HB, Leenders M, Travis RC, Navarro C, Sánchez-Cantalejo E, Slimani N, Scalbert A, Fedirko V, Hjartáker A, Engeset D, Skeie G, Boeing H, Förster J, Li K, Teucher B, Agnoli C, Tumino R, Mattiello A, Saieva C, Johansson I, Stenling R, Redondo ML, Wallström P, Ericson U, Khaw KT, Mulligan AA, Trichopoulou A, Dilis V, Katsoulis M, Peeters PH, Igali L, Tjønneland A, Halkjær J, Touillaud M, Perquier F, Fagherazzi G, Amiano P, Ardanaz E, Bredsdorff L, Overvad K, Ricceri F, Riboli E, González CA. Dietary flavonoid and lignan intake and gastric adenocarcinoma risk in the

European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Am J Clin Nutr.* 2012 Dec;96(6):1398-408. doi: 10.3945/ajcn.112.037358. Epub 2012 Oct 17. PubMed PMID: 23076618.

30: Steindorf K, Ritte R, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, istergaard JN, Clavel-Chapelon F, Fournier A, Dossus L, Lukanova A, Chang-Claude J, Boeing H, Wientzek A, Trichopoulou A, Karapetyan T, Trichopoulos D, Masala G, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Polidoro S, Quirós JR, Travier N, Sánchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Amiano P, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Monninkhof E, May AM, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Borch KB, Fedirko V, Rinaldi S, Romieu I, Wark PA, Norat T, Riboli E, Kaaks R. Prospective study on physical activity and risk of in situ breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012 Dec;21(12):2209-19. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0961. Epub 2012 Oct 16. PubMed PMID: 23074288.

31: May AM, Adema LE, Romaguera D, Vergnaud AC, Agudo A, Ekelund U, Steffen A, Orfanos P, Slimani N, Rinaldi S, Mouw T, Rohrmann S, Hermann S, Boeing H, Bergmann MM, Jakobsen MU, Overvad K, Wareham NJ, Gonzalez C, Tjønneland A, Halkjaer J, Key TJ, Spencer EA, Hellstrom V, Manjer J, Hedblad B, Lund E, Braaten T, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Rodríguez L, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Barricarte A, Huerta JM, Naska A, Trichopoulou A, Palli D, Pala V, Norat T, Mattiello A, Tumino R, van der A D, Bueno-de-Mesquita HB, Riboli E, Peeters PH. Determinants of non-response to a second assessment of lifestyle factors and body weight in the EPIC-PANACEA study. *BMC Med Res Methodol.* 2012 Sep 24;12:148. doi: 10.1186/1471-2288-12-148. PubMed PMID: 23006680; PubMed Central PMCID: PMC3502143.

32: Michaud DS, Izard J, Wilhelm-Benartzi CS, You DH, Grote VA, Tjønneland A, Dahm CC, Overvad K, Jenab M, Fedirko V, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Kaaks R, Boeing H, Foerster J, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Sacerdote C, Sieri S, Palli D, Tumino R, Panico S, Siersema PD, Peeters PH, Lund E, Barricarte A, Huerta JM, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Quirós JR, Duell EJ, Ye W, Sund M, Lindkvist B, Johansen D, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Riboli E. Plasma antibodies to oral bacteria and risk of pancreatic cancer in a large European prospective cohort study. *Gut.* 2012 Sep 18. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22990306.

33: Zamora-Ros R, Knaze V, Luján-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Hjartaker A, Engeset D, Skeie G, Overvad K, Bredsdorff L, Tjønneland A, Halkjær J, Key TJ, Khaw KT, Mulligan AA, Winkvist A, Johansson I, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Wallström P, Ericson U, Pala V, de Magistris MS, Polidoro S, Tumino R, Trichopoulou A, Dilis V, Katsoulis M, Huerta JM, Martínez V, Sánchez MJ, Ardanaz E, Amiano P, Teucher B, Grote V, Bendinelli B, Boeing H, Förster J, Touillaud M, Perquier F, Fagherazzi G, Gallo V, Riboli E, González CA. Differences in dietary intakes, food sources and determinants of total flavonoids between Mediterranean and non-Mediterranean countries participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr.* 2012 Sep 14:1-10. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22980437.

34: Hüsing A, Canzian F, Beckmann L, Garcia-Closas M, Diver WR, Thun MJ, Berg CD, Hoover RN, Ziegler RG, Figueroa JD, Isaacs C, Olsen A, Viallon V, Boeing H, Masala G, Trichopoulos D, Peeters PH, Lund E, Ardanaz E, Khaw KT, Lenner P, Kolonel LN, Stram DO, Le Marchand L, McCarty CA, Buring JE, Lee IM, Zhang S, Lindström S, Hankinson SE, Riboli E, Hunter DJ, Henderson BE, Chanock SJ, Haiman CA, Kraft P, Kaaks R; BPC3. Prediction of breast cancer risk by genetic risk factors, overall and by hormone receptor status. *J Med Genet.* 2012 Sep;49(9):601-8. doi: 10.1136/jmedgenet-2011-100716. PubMed PMID: 22972951.

35: Ros MM, Bueno-de-Mesquita HB, Kampman E, Aben KK, Büchner FL, Jansen EH, van Gils CH, Egevad L, Overvad K, Tjønneland A, Roswall N, Boutron-Ruault MC, Kvaskoff M, Perquier F, Kaaks R, Chang-Claude J, Weikert S, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Dilis V, Palli D, Pala V, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Peeters PH, Gram IT, Skeie G, Huerta JM, Barricarte A, Quirós JR, Sánchez MJ, Buckland G, Larrañaga N, Ehrnström R, Wallström P, Ljungberg B, Hallmans G, Key TJ, Allen NE, Khaw KT, Wareham N, Brennan P, Riboli E, Kiemenev LA. Plasma carotenoids and vitamin C concentrations and risk of urothelial cell carcinoma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2012 Oct;96(4):902-10. Epub 2012 Sep 5. PubMed PMID: 22952186.

36: Burger KN, Beulens JW, van der Schouw YT, Sluijs I, Spijkerman AM, Sluik D, Boeing H, Kaaks R, Teucher B, Dethlefsen C, Overvad K, Tjønneland A, Kyrø C, Barricarte A, Bendinelli B, Krogh V, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Nilsson PM, Orho-Melander M, Rolandsson O, Huerta JM, Crowe F, Allen N, Nöthlings U. Dietary fiber, carbohydrate quality and quantity, and mortality risk of individuals with diabetes mellitus. *PLoS One.* 2012;7(8):e43127. doi:10.1371/journal.pone.0043127. Epub 2012 Aug 23. PubMed PMID: 22927948; PubMed Central PMCID: PMC3426551.

37: Aleksandrova K, Boeing H, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Jansen E, van Duijnhoven FJ, Rinaldi S, Fedirko V, Romieu I, Riboli E, Gunter MJ, Westphal S, Overvad K, Tjønneland A, Halkjær J, Racine A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Kaaks R, Lukanova A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Mattiello A, Pala V, Palli D, Tumino R, Vineis P, Buckland G, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Menéndez V, Peeters PH, Söderberg S, Palmqvist R, Allen NE, Crowe FL, Khaw KT, Wareham N, Pischon T. Leptin and soluble leptin receptor in risk of colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Cancer Res.* 2012 Oct 15;72(20):5328-37. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-12-0465. Epub 2012 Aug 27. PubMed PMID: 22926557.

38: Sluik D, Buijsse B, Muckelbauer R, Kaaks R, Teucher B, Johnsen NF, Tjønneland A, Overvad K, Ostergaard JN, Amiano P, Ardanaz E, Bendinelli B, Pala V, Tumino R, Ricceri F, Mattiello A, Spijkerman AM, Monninkhof EM, May AM, Franks PW, Nilsson PM, Wennberg P, Rolandsson O, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Castaño JM, Gallo V, Boeing H, Nöthlings U. Physical Activity and Mortality in Individuals With Diabetes Mellitus: A Prospective Study and Meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2012 Sep 24;172(17):1285-95. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3130. PubMed PMID: 22868663.

39: Cooper AJ, Forouhi NG, Ye Z, Buijsse B, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Beulens JW, Boeing H, Büchner FL, Dahm CC, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Franks PW, Gonzalez C, Gioni S, Kaaks R, Key TJ, Masala G, Navarro C, Nilsson P, Overvad K, Panico S, Ramón Quirós J, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sánchez MJ, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Teucher B, Tjønneland A, Tumino R, Sharp SJ, Langenberg C, Feskens EJ, Riboli E, Wareham NJ; InterAct Consortium. Fruit and vegetable intake and type 2 diabetes: EPIC-InterAct prospective study and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Oct;66(10):1082-92. doi: 10.1038/ejcn.2012.85. Epub 2012 Aug 1. Review. PubMed PMID: 22854878.

40: Caboux E, Lallemand C, Ferro G, Hémon B, Mendy M, Biessy C, Sims M, Wareham N, Britten A, Boland A, Hutchinson A, Siddiq A, Vineis P, Riboli E, Romieu I, Rinaldi S, Gunter MJ, Peeters PH, van der Schouw YT, Travis R, Bueno-de-Mesquita HB, Canzian F, Sánchez MJ, Skeie G, Olsen KS, Lund E, Bilbao R, Sala N, Barricarte A, Palli D, Navarro C, Panico S, Redondo ML, Polidoro S, Dossus L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Boeing H, Fisher E, Tumino R, Agnoli C, Hainaut P. Sources of pre-analytical variations in yield of DNA extracted from blood samples: analysis of 50,000 DNA samples in EPIC. *PLoS One.* 2012;7(7):e39821. doi: 10.1371/journal.pone.0039821. Epub 2012 Jul 13. PubMed PMID: 22808065; PubMed Central PMCID: PMC3396633.

41: Murphy N, Norat T, Ferrari P, Jenab M, Bueno-de-Mesquita B, Skeie G, Dahm CC, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Racine A, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Vineis P, Siersema P, van Duijnhoven F, Peeters PH, Hjartaker A, Engeset D, González CA, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Navarro C, Ardanaz E, Quirós JR, Sonestedt E, Ericson U, Nilsson L, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Crowe FL, Fedirko V, Wark PA, Chuang SC, Riboli E. Dietary fibre intake and risks of cancers of the colon and rectum in the European prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC). *PLoS One.* 2012;7(6):e39361. doi: 10.1371/journal.pone.0039361. Epub 2012 Jun 22. PubMed PMID: 22761771; PubMed Central PMCID: PMC3382210.

42: Price AJ, Allen NE, Appleby PN, Crowe FL, Travis RC, Tipper SJ, Overvad K, Grønbaek H, Tjønneland A, Johnsen NF, Rinaldi S, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Andarakis G, Palli D, Krogh V, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Argüelles MV, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte A, Larrañaga N, González CA, Stattin P, Johansson M, Khaw KT, Wareham N, Gunter M, Riboli E, Key T. Insulin-like growth factor-I concentration and risk of prostate cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012 Sep;21(9):1531-41. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0481-T. Epub 2012 Jul 3. PubMed PMID: 22761305.

43: Sluijs I, Forouhi NG, Beulens JW, van der Schouw YT, Agnoli C, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, de Lauzon-Guillain B, Drogan D, Franks

PW, Gavrilu D, Gonzalez C, Halkjaer J, Kaaks R, Moskal A, Nilsson P, Overvad K, Palli D, Panico S, Quirós JR, Ricceri F, Rinaldi S, Rolandsson O, Sacerdote C, Sánchez MJ, Slimani N, Spijkerman AM, Teucher B, Tjønneland A, Tormo MJ, Tumino R, van der A DL, Sharp SJ, Langenberg C, Feskens EJ, Riboli E, Wareham NJ; InterAct Consortium. The amount and type of dairy product intake and incident type 2 diabetes: results from the EPIC-InterAct Study. *Am J Clin Nutr.* 2012 Aug;96(2):382-90. Epub 2012 Jul 3. PubMed PMID: 22760573.

44: Romieu I, Ferrari P, Rinaldi S, Slimani N, Jenab M, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Lajous M, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Trichopoulou A, Naska A, Vasilopoulou E, Sacerdote C, Tumino R, Masala G, Sieri S, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Van-der-A D, van Gils CH, Peeters PH, Lund E, Skeie G, Asli LA, Rodriguez L, Navarro C, Amiano P, Sanchez MJ, Barricarte A, Buckland G, Sonestedt E, Wirfält E, Hallmans G, Johansson I, Key TJ, Allen NE, Khaw KT, Wareham NJ, Norat T, Riboli E, Clavel-Chapelon F. Dietary glycemic index and glycemic load and breast cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Am J Clin Nutr.* 2012 Aug;96(2):345-55. doi: 10.3945/ajcn.111.026724. Epub 2012 Jul 3. PubMed PMID: 22760570.

45: García-Arenzana N, Navarrete-Muñoz EM, Peris M, Salas D, Ascunce N, Gonzalez I, Sánchez-Contador C, Santamariña C, Moreo P, Moreno MP, Carrete JA, Collado-García F, Pedraz-Pingarrón C, Ederra M, Miranda-García J, Vidal C, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Vioque J, Pollán M. Diet quality and related factors among Spanish female participants in breast cancer screening programs. *Menopause.* 2012 Oct;19(10):1121-9. PubMed PMID: 22760085.

46: Salmerón D, Chirlaque MD, Isabel Izarzugaza M, Sánchez MJ, Marcos-Gragera R, Ardanaz E, Galceran J, Mateos A, Navarro C. Lung cancer prognosis in Spain: the role of histology, age and sex. *Respir Med.* 2012 Sep;106(9):1301-8. doi:10.1016/j.rmed.2012.06.006. Epub 2012 Jun 29. PubMed PMID: 22749756.

47: Sacerdote C, Ricceri F, Rolandsson O, Baldi I, Chirlaque MD, Feskens E, Bendinelli B, Ardanaz E, Arriola L, Balkau B, Bergmann M, Beulens JW, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Crowe F, de Lauzon-Guillain B, Forouhi N, Franks PW, Gallo V, Gonzalez C, Halkjær J, Illner AK, Kaaks R, Key T, Khaw KT, Navarro C, Nilsson PM, Dal Ton SO, Overvad K, Pala V, Palli D, Panico S, Polidoro S, Quirós JR, Romieu I, Sánchez MJ, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman A, Teucher B, Tjønneland A, Tumino R, van der A D, Vergnaud AC, Wennberg P, Sharp S, Langenberg C, Riboli E, Vineis P, Wareham N. Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: the EPIC-InterAct study. *Int J Epidemiol.* 2012 Aug;41(4):1162-73. Epub 2012 Jun 25. PubMed PMID: 22736421.

48: Sluik D, Boeing H, Montonen J, Kaaks R, Lukanova A, Sandbaek A, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Saieva C, Gioni S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Spijkerman AM, van der A DL, Beulens JW, van Dieren S, Nilsson PM, Groop LC, Franks PW, Rolandsson O, Bueno-de-Mesquita B, Nöthlings U. HbA1c measured in stored erythrocytes is positively linearly associated with mortality in individuals with diabetes mellitus. *PLoS One.*

2012;7(6):e38877. doi:10.1371/journal.pone.0038877. Epub 2012 Jun 13. PubMed PMID: 22719972; PubMed Central PMCID: PMC3374773.

49: Ascunce N, Delfrade J, Salas D, Zubizarreta R, Ederria M; en nombre de Red de Programas de Cribado de Cáncer. [Breast cancer screening: characteristics and results of the Spanish programs.]. *Med Clin (Barc)*. 2012 Jun 13. [Epub ahead of print] Spanish. PubMed PMID: 22704275.

50: Muñoz X, Amiano P, Celorrio D, Dorronsoro M, Sánchez MJ, Huerta JM, Barricarte A, Arriola L, Navarro C, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Rodríguez L, Duell EJ, Hijona E, Herreros-Villanueva M, Sala N, Bujanda L. Association of alcohol dehydrogenase polymorphisms and life-style factors with excessive alcohol intake within the Spanish population (EPIC-Spain). *Addiction*. 2012 Dec;107(12):2117-27. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03970.x. Epub 2012 Aug 20. PubMed PMID: 22690706.

51: Pollán M, Lope V, Miranda-García J, García M, Casanova F, Sánchez-Contador C, Santamaría C, Moreo P, Vidal C, Peris M, Moreno MP, Vázquez-Carrete JA, Collado F, Pedraz-Pingarrón C, Ascunce N, Salas-Trejo D, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Ruiz-Perales F; DDM-Spain. Adult weight gain, fat distribution and mammographic density in Spanish pre- and post-menopausal women (DDM-Spain). *Breast Cancer Res Treat*. 2012 Jul;134(2):823-38. doi: 10.1007/s10549-012-2108-3. Epub 2012 Jun 12. PubMed PMID: 22689088; PubMed Central PMCID: PMC3401511.

52: InterAct Consortium, Langenberg C, Sharp SJ, Schulze MB, Rolandsson O, Overvad K, Forouhi NG, Spranger J, Drogan D, Huerta JM, Arriola L, de Lauzon-Guillan B, Tormo MJ, Ardanaz E, Balkau B, Beulens JW, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, Franks PW, Gonzalez CA, Gioni S, Halkjaer J, Hallmans G, Kaaks R, Kerrison ND, Key TJ, Khaw KT, Mattiello A, Nilsson P, Norat T, Palla L, Palli D, Panico S, Quirós JR, Romaguera D, Romieu I, Sacerdote C, Sánchez MJ, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Teucher B, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, van der Schouw YT, Feskens EJ, Riboli E, Wareham NJ. Long-term risk of incident type 2 diabetes and measures of overall and regional obesity: the EPIC-InterAct case-cohort study. *PLoS Med*. 2012;9(6):e1001230. doi: 10.1371/journal.pmed.1001230. Epub 2012 Jun 5. PubMed PMID: 22679397; PubMed Central PMCID: PMC3367997.

53: Travis RC, Allen NE, Appleby PN, Price A, Kaaks R, Chang-Claude J, Boeing H, Aleksandrova K, Tjønneland A, Johnsen NF, Overvad K, Ramón Quirós J, González CA, Molina-Montes E, Sánchez MJ, Larrañaga N, Castaño JM, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham N, Trichopoulou A, Karapetyan T, Rafnsson SB, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Stattin P, Johansson M, Fedirko V, Norat T, Siddiq A, Riboli E, Key TJ. Prediagnostic concentrations of plasma genistein and prostate cancer risk in 1,605 men with prostate cancer and 1,697 matched control participants in EPIC. *Cancer Causes Control*. 2012 Jul;23(7):1163-71. doi: 10.1007/s10552-012-9985-y. Epub 2012 May 22. PubMed PMID: 22674291; PubMed Central PMCID: PMC3369135.

54: Rohrmann S, Steinbrecher A, Linseisen J, Hermann S, May A, Luan J, Ekelund U, Overvad K, Tjønneland A, Halkjær J, Fagherazzi G, Boutron-

Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Agnoli C, Tumino R, Masala G, Mattiello A, Ricceri F, Travier N, Amiano P, Ardanaz E, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Rodríguez L, Nilsson LM, Johansson I, Hedblad B, Rosvall M, Lund E, Braaten T, Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, van den Berg S, Bueno-de-Mesquita HB, Bergmann MM, Steffen A, Kaaks R, Teucher B, Wareham NJ, Khaw KT, Crowe FL, Illner AK, Slimani N, Gallo V, Mouw T, Norat T, Peeters PH. The association of education with long-term weight change in the EPIC-PANACEA cohort. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Aug;66(8):957-63. doi:10.1038/ejcn.2012.55. Epub 2012 Jun 6. PubMed PMID: 22669330.

55: Buckland G, Mayén AL, Agudo A, Travier N, Navarro C, Huerta JM, Chirlaque MD, Barricarte A, Ardanaz E, Moreno-Iribas C, Marin P, Quirós JR, Redondo ML, Amiano P, Dorronsoro M, Arriola L, Molina E, Sanchez MJ, Gonzalez CA. Olive oil intake and mortality within the Spanish population (EPIC-Spain). *Am J Clin Nutr.* 2012 Jul;96(1):142-9. doi: 10.3945/ajcn.111.024216. Epub 2012 May 30. PubMed PMID: 22648725.

56: Marcos-Gragera R, Salmerón D, Izarzugaza I, Ardanaz E, Serdà BC, Larrañaga N, San Román E, Navarro C, Chirlaque MD. Trends in prostate cancer survival in Spain: results from population-based cancer registries. *Clin Transl Oncol.* 2012 Jun;14(6):458-64. doi: 10.1007/s12094-012-0824-0. PubMed PMID: 22634535.

57: Crowe FL, Key TJ, Appleby PN, Overvad K, Schmidt EB, Egeberg R, Tjønneland A, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Weikert C, Trichopoulou A, Ouranos V, Valanou E, Masala G, Sieri S, Panico S, Tumino R, Matullo G, Bueno-de-Mesquita HB, Boer JM, Beulens JW, van der Schouw YT, Quirós JR, Buckland G, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Huerta JM, Moreno-Iribas C, Hedblad B, Jansson JH, Wennberg P, Khaw KT, Wareham N, Ferrari P, Illner AK, Chuang SC, Norat T, Danesh J, Riboli E. Dietary fibre intake and ischaemic heart disease mortality: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Heart study. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Aug;66(8):950-6. doi: 10.1038/ejcn.2012.51. Epub 2012 May 23. PubMed PMID:22617277.

58: Romaguera D, Vergnaud AC, Peeters PH, van Gils CH, Chan DS, Ferrari P, Romieu I, Jenab M, Slimani N, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Perquier F, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, von Rüsten A, Tjønneland A, Olsen A, Dahm CC, Overvad K, Quirós JR, Gonzalez CA, Sánchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Dorronsoro M, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Key TJ, Trichopoulou A, Lagiou P, Bamia C, Masala G, Vineis P, Tumino R, Sieri S, Panico S, May AM, Bueno-de-Mesquita HB, Büchner FL, Wirfält E, Manjer J, Johansson I, Hallmans G, Skeie G, Benjaminsen Borch K, Parr CL, Riboli E, Norat T. Is concordance with World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research guidelines for cancer prevention related to subsequent risk of cancer? Results from the EPIC study. *Am J Clin Nutr.* 2012 Jul;96(1):150-63. doi: 10.3945/ajcn.111.031674. Epub 2012 May 16. PubMed PMID: 22592101.

59: March S, Ripoll J, Ruiz-Giménez JL, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Vidal MC, Bauzá Amengual Mde L, Planas Juan T, María Pérez Mariano D, Lull Sarralde M, Bajo Viñas R, Jordan Martín M, Solano Villarubia C, Rodríguez Bajo M, Córdoba Victoria M,

Badia Capdevila M, Serrano Ferrandez E, Bosom Diumenjo M, Zabaleta Del Olmo N, Bolívar-Ribas B, Antofñanzas Lombarte A, Bregel Cotaina S, Calvo Tocado A, Oliván Blázquez B, Magallón Botaya R, Marín Palacios P, Echauri Ozcoidi M, Perez-Jarauta MJ, Ramos M. Observational study on factors related to health-promoting community activity development in primary care (frAC Project): a study protocol. *BMJ Open*. 2012 May 14;2(3). doi:pii: e001287. 10.1136/bmjopen-2012-001287. Print 2012. PubMed PMID: 22586288; PubMed Central PMCID: PMC3358617.

60: Ritte R, Lukanova A, Berrino F, Dossus L, Tjønneland A, Olsen A, ervad TF, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Fournier A, Fagherazzi G, Rohrmann S, Teucher B, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Panico S, Tumino R, Vineis P, Quirós JR, Buckland G, Sánchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sund M, Lenner P, Bueno-de-Mesquita B, van Gils CH, Peeters PH, Krum-Hansen S, Gram IT, Lund E, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Romieu I, Rinaldi S, Siddiq A, Cox D, Riboli E, Kaaks R. Adiposity, hormone replacement therapy use and breast cancer risk by age and hormone receptor status: a large prospective cohort study. *Breast Cancer Res*. 2012 May 14;14(3):R76. PubMed PMID: 22583394; PubMed Central PMCID: PMC3446339.

61: Patel PS, Forouhi NG, Kuijsten A, Schulze MB, van Woudenberg GJ, Ardanaz E, Amiano P, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Beulens JW, Boeing H, Buijsse B, Crowe FL, de Lauzon-Guillan B, Fagherazzi G, Franks PW, Gonzalez C, Grioni S, Halkjaer J, Huerta JM, Key TJ, Kühn T, Masala G, Nilsson P, Overvad K, Panico S, Quirós JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Sánchez MJ, Schmidt EB, Slimani N, Spijkerman AM, Teucher B, Tjønneland A, Tormo MJ, Tumino R, van der A DL, van der Schouw YT, Sharp SJ, Langenberg C, Feskens EJ, Riboli E, Wareham NJ; InterAct Consortium. The prospective association between total and type of fish intake and type 2 diabetes in 8 European countries: EPIC-InterAct Study. *Am J Clin Nutr*. 2012 Jun;95(6):1445-53. doi: 10.3945/ajcn.111.029314. Epub 2012 My 9. PubMed PMID: 22572642.

62: Knaze V, Zamora-Ros R, Luján-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Riboli E, van Rossum CT, Bueno-de-Mesquita HB, Trichopoulou A, Dilis V, Tsiotas K, Skeie G, Engeset D, Quirós JR, Molina E, Huerta JM, Crowe F, Wirfäl E, Ericson U, Peeters PH, Kaaks R, Teucher B, Johansson G, Johansson I, Tumino R, Boeing H, Drogan D, Amiano P, Mattiello A, Khaw KT, Luben R, Krogh V, Ardanaz E, Sacerdote C, Salvini S, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Perquier F, González CA. Intake estimation of total and individual flavan-3-ols, proanthocyanidins and theaflavins, their food sources and determinants in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Nutr*. 2012 Sep 28;108(6):1095-108. doi: 10.1017/S0007114511006386. Epub 2011 Dec 20. PubMed PMID: 22186699.

63: Sluik D, Boeing H, Bergmann MM, Schütze M, Teucher B, Kaaks R, Tjønneland A, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Bendinelli B, Agnoli C, Tumino R, Ricceri F, Mattiello A, Spijkerman AM, Beulens JW, Grobbee DE, Nilsson PM, Melander O, Franks PW, Rolandsson O, Riboli E, Gallo V, Romaguera D, Nöthlings U. Alcohol consumption and mortality in

individuals with diabetes mellitus. *Br J Nutr.* 2012 Oct;108(7):1307-15. Epub 2011 Dec 15. PubMed PMID: 22172339.

64: Trama A, Mallone S, Nicolai N, Necchi A, Schaapveld M, Gietema J, Znaor A, Ardanaz E, Berrino F; RARECARE Working Group. Burden of testicular, paratesticular and extragonadal germ cell tumours in Europe. *Eur J Cancer.* 2012 Jan;48(2):159-69. doi: 10.1016/j.ejca.2011.08.020. Epub 2011 Dec 3. Erratum in: *Eur J Cancer.* 2013 Feb;49(3):766. PubMed PMID: 22142457.

65: Mallone S, De Vries E, Guzzo M, Mideni E, Verne J, Coebergh JW, Marcos-Gragera R, Ardanaz E, Martinez R, Chirlaque MD, Navarro C, Virgili G; RARECARE WG. Descriptive epidemiology of malignant mucosal and uveal melanomas and adnexal skin carcinomas in Europe. *Eur J Cancer.* 2012 May;48(8):1167-75. doi: 10.1016/j.ejca.2011.10.004. Epub 2011 Nov 25. PubMed PMID: 22119735.

66: Serafini M, Jakszyn P, Luján-Barroso L, Agudo A, Bas Bueno-de-Mesquita H, van Duijnhoven FJ, Jenab M, Navarro C, Palli D, Boeing H, Wallström P, Regnér S, Numans ME, Carneiro F, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Grioni S, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Ramon Quirós J, Molina-Montes E, Huerta Castaño JM, Barricarte A, Amiano P, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Jeurnink SM, Peeters PH, Bamia C, Valanou E, Trichopoulou A, Kaaks R, Lukanova A, Bergmann MM, Lindkvist B, Stenling R, Johansson I, Dahm CC, Overvad K, Jensen M, Olsen A, Tjønneland A, Lund E, Rinaldi S, Michaud D, Mouw T, Riboli E, González CA. Dietary total antioxidant capacity and gastric cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer.* 2012 Aug 15;131(4):E544-54. doi: 10.1002/ijc.27347. Epub 2012 Jan 31. PubMed PMID: 22072493.

67: Leenders M, Chuang SC, Dahm CC, Overvad K, Ueland PM, Middttun O, Vollset SE, Tjønneland A, Halkjaer J, Jenab M, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Canzian F, Boeing H, Weikert C, Trichopoulou A, Bamia C, Naska A, Palli D, Pala V, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, van Gils CH, Lund E, Rodriguez L, Duell EJ, Pérez MJ, Molina-Montes E, Castaño JM, Barricarte A, Larrañaga N, Johansen D, Lindkvist B, Sund M, Ye W, Khaw KT, Wareham NJ, Michaud DS, Riboli E, Xun WW, Allen NE, Crowe FL, Bueno-de-Mesquita HB, Vineis P. Plasma cotinine levels and pancreatic cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer.* 2012 Aug 15;131(4):997-1002. doi: 10.1002/ijc.26452. Epub 2011 Nov 2. PubMed PMID: 21953524.

68: Jakszyn P, Agudo A, Lujan-Barroso L, Bueno-de-Mesquita HB, Jenab M, Navarro C, Palli D, Boeing H, Manjer J, Numans ME, Igali L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Grioni S, Panico c, Tumino R, Sacerdote C, Quirós JR, Molina-Montes E, Huerta Castaño JM, Barricarte A, Amiano P, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Jeurnink SM, Peeters PH, Bamia C, Valanou E, Trichopoulou A, Kaaks R, Lukanova A, Bergmann MM, Lindkvist B, Stenling R, Johansson I, Dahm CC, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Skeie G, Broderstad AR, Lund E, Michaud DS, Mouw T, Riboli E, González CA. Dietary intake of heme iron and risk of gastric cancer in the European prospective investigation into cancer and

nutrition study. *Int J Cancer*. 2012 Jun 1;130(11):2654-63. doi: 10.1002/ijc.26263. Epub 2011 Aug 24. PubMed PMID: 21717452.

69: Sala N, Muñoz X, Travier N, Agudo A, Duell EJ, Moreno V, Overvad K, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Meidtner K, Trichopoulos A, Tsiotas K, Zylis D, Vineis P, Panico S, Palli D, Krogh V, Tumino R, Lund E, Bueno-de-Mesquita HB, Numans ME, Peeters PH, Quirós JR, Sánchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Dorronsoro M, Hallmans G, Stenling R, Manjer J, Allen NE, Travis RC, Khaw KT, Jenab M, Offerhaus GJ, Riboli E, González CA. Prostate stem-cell antigen gene is associated with diffuse and intestinal gastric cancer in Caucasians: results from the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer*. 2012 May 15;130(10):2417-27. doi: 10.1002/ijc.26243. Epub 2011 Aug 12. PubMed PMID: 21681742.

70: Gram IT, Lukanova A, Brill I, Braaten T, Lund E, Lundin E, Overvad K, Tjønneland A, Clavel-Chapelon F, Chabbert-Buffet N, Bamia C, Trichopoulou A, Zylis D, Masala G, Berrino F, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Gavrilyuk O, Kristiansen S, Rodríguez L, Bonet C, Huerta JM, Barricarte A, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Jirström K, Almquist M, Idahl A, Bueno-de-Mesquita HB, Braem M, Onland-Moret C, Tsilidis KK, Allen NE, Fedirko V, Riboli E, Kaaks R. Cigarette smoking and risk of histological subtypes of epithelial ovarian cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2012 May 1;130(9):2204-10. doi: 10.1002/ijc.26235. Epub 2011 Sep 14. PubMed PMID: 21678398.

71: Alamo-Junquera D, Murta-Nascimento C, Macià F, Baré M, Galcerán J, Ascunce N, Zubizarreta R, Salas D, Román R, Castells X, Sala M; Cumulative False-Positive Risk Group. Effect of false-positive results on reattendance at breast cancer screening programmes in Spain. *Eur J Public Health*. 2012 Jun;22(3):404-8. doi: 10.1093/eurpub/ckr057. Epub 2011 May 9. PubMed PMID: 21558152.

72: Román R, Sala M, Salas D, Ascunce N, Zubizarreta R, Castells X; Cumulative False Positive Risk Group. Effect of protocol-related variables and women's characteristics on the cumulative false-positive risk in breast cancer screening. *Ann Oncol*. 2012 Jan;23(1):104-11. doi: 10.1093/annonc/mdr032. Epub 2011 Mar 23. PubMed PMID: 21430183; PubMed Central PMCID: PMC3276323.

73: Leufkens AM, Van Duijnhoven FJ, Boshuizen HC, Siersema PD, Kunst AE, Mouw T, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Morois S, Krogh V, Tumino R, Panico S, Polidoro S, Palli D, Kaaks R, Teucher B, Pischon T, Trichopoulou A, Orfanos P, Goufa I, Peeters PH, Skeie G, Braaten T, Rodríguez L, Lujan-Barroso L, Sánchez-Pérez MJ, Navarro C, Barricarte A, Zackrisson S, Almquist M, Hallmans G, Palmqvist R, Tsilidis KK, Khaw KT, Wareham N, Gallo V, Jenab M, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Educational level and risk of colorectal cancer in EPIC with specific reference to tumor location. *Int J Cancer*. 2012 Feb 1;130(3):622-30. doi: 10.1002/ijc.26030. PubMed PMID: 21412763.

74: Córdoba A, Del Rosario Mercado M, Vicente F, Ederra M, Torrea N, Guerrero-Setas D. Pleomorphic carcinoma of the breast with expression of

macrophage markers: report of two cases. *Pathol Int.* 2012 Jul;62(7):491-5. doi: 10.1111/j.1440-1827.2012.02817.x. Epub 2012 May 7. PubMed PMID: 22726069.

75: Lope V, Pérez-Gómez B, Sánchez-Contador C, Santamariña MC, Moreo P, Vidal C, Laso MS, Ederra M, Pedraz-Pingarrón C, González-Román I, García-López M, Salas-Trejo D, Peris M, Moreno MP, Vázquez-Carrete JA, Collado F, Aragonés N, Pollán M; DDM-Spain. Obstetric history and mammographic density: a population-based cross-sectional study in Spain (DDM-Spain). *Breast Cancer Res Treat.* 2012 Apr;132(3):1137-46. doi: 10.1007/s10549-011-1936-x. Epub 2012 Jan 4. ubMed PMID: 22215386; PubMed Central PMCID: PMC3332340.

76: Ugarte MD, Goicoa T, Etxeberria J, Militino AF. Projections of cancer mortality risks using spatio-temporal P-spline models. *Stat Methods Med Res.* 2012 Oct;21(5):545-60. doi: 10.1177/0962280212446366. Epub 2012 Apr 30. PubMed PMID: 22547690.

Proyectos de investigación activos en 2012

Proyecto (nº expte)	Título	IP	Entidad Financiadora
Convenio EPY 1170/10	Determinantes de la densidad mamográfica en mujeres participantes en los programas de detección precoz del cáncer de mama en España	Pollán M	FECMA
PI09/1179	Efectividad de las vacunas de gripe estacional y pandémica en la prevención de gripe con confirmación virológica y de defunciones	Jesús Castilla	Instituto de Salud Carlos III
PI09/90251	Estudio de la relación entre FP, tasa de detección y adherencia en los programas de detección precoz de cáncer de mama. Continuidad Proyecto RAFFP	Xavier Castells	Instituto de Salud Carlos III
EUROCARE	European Cancer Registries based Study of Survival and Care of Cancer patients (EUROCARE)	F Berrino	Unión Europea y Fundación San Paolo de Italia
EPIC	European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)	Carmen Navarro	European Commission. 7th Framework Programme
EUROCHIP-3	HEALTH INDICATORS FOR MONITORING CANCER IN EUROPE (EUROCHIP-3)	Andrea Micheli	European Commission. 7th Framework Programme
PI10/01617	Incidencia y supervivencia del cáncer en adolescentes en España: un estudio cooperativo de 11 registros de cáncer	Rafael Peris Bonet	Instituto de Salud Carlos III
15414/PI/10	Riesgo de diabetes mellitus de tipo 2 en España atribuible a indicadores antropométricos nuevos y clásicos medidos a través de la cohorte multi-céntrica del estudio European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)	Mª José Tormo Díaz	Fundación Séneca

RG 51976	Study of the interplay in genetic, biochemical and lifestyle factors on coronary heart disease incidence (EPIC-HEART)	Conchi Moreno Iribas	MEDICAL RESEARCH COUNCIL
EV1 1082/08	Validation of the Gail Model for Predicting Individual Breast Cancer Risk in Spain	Pollán M; Ascunce N	Eli Lilly & Company
PI09/0790	Variabilidad de la densidad mamográfica en mujeres españolas: asociación con hábitos, factores reproductivos y determinantes genéticos (Var-DDM)	Beatriz Perez	Instituto de Salud Carlos III
EC11-302	Evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de casos y de hospitalizaciones con confirmación virológica de gripe	Jesús Castilla	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
EC11-308	Evaluación de la efectividad de la vacuna de la varicela: Duración del efecto protector y efecto de la segunda dosis	Manuel García Cenoz	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
EC-GA N°: 279233	PIC- CVD: Individualised CVD risk assessment: tailoring targeted and cost-effective approaches to Europe`s diverse populations	Mª José Sánchez Pére	European Commission.
I-MOVE 2011-2012	Cohort study using database for measuring the effectiveness of the influenza vaccine in Navarre, 2011-2012	Jesús Castilla	European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)
MTM2011-22664	Contribuciones a la modelización espacio-temporal con aplicaciones en epidemiología, climatología, paleoecología y sistemas de navegación global de satélite	M Dolores Ugarte	Gobierno de España. Ministerio de Ciencia e Innovación.
Roravirus Vaccine Network	Effectiveness of rotavirus vaccination. Retrospective cohort and case-control studies based on computerised databases in Navarra	Jesús Castilla	European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)
IR11/RDR-18	SpainRDR. Spanish Rare Diseases Registries Research Network. (Red Española de Registros, para la investigación de Enfermedades Raras). International Rare Diseases Reseach Consortium (IRDiRC)	Eva Ardanaz	Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigación Sanitaria
PI11/01403	Etiopatogenia del cáncer gástrico en España: Posible interacción microbiano-ambiental en un estudio multicéntrico de casos y controles de base poblacional (MCC-Spain Gastric Cancer)	Aragónés N	Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigación Sanitaria
SplD network	Assessing the impact of vaccination with conjugate vaccines on the epidemiology of the invasive pneumococcal disease in Europe	Jesús Castilla	European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)
PI11/02557	Importancia de adolescentes y adultos en la transmisión de la tos ferina en los domicilios	Pere Godoy	Instituto de Salud Carlos III
GR09/0030	Factores de riesgo de hospitalización por gripe A(H1N1) 2009 y efectividad de intervenciones farmacológicas, higiene de manos, higiene respiratoria y otras medidas no farmacológicas en su prevención. Estudio de casos y controles	Angela Dominguez	Instituto de Salud Carlos III

GR09/0028	Efectividad de las vacunas de gripe estacional y pandémica en la prevención de gripe con confirmación virológica y de defunciones	Jesús Castilla	Instituto de Salud Carlos III
-----------	---	----------------	-------------------------------

DetECCIÓN PRECOZ

- Pleomorphic carcinoma of the breast with expression of macrophage markers: Report of two cases. Alicia Córdoba, María Del Rosario Mercado, Francisco Vicente, María Ederra, Natalia Torrea and David Guerrero-Setas. *Pathology International* 2012; 62: 491–495. doi:10.1111/j.1440-1827.2012.02817.x.
- Situación de la investigación en cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención. Sala M, Salas D, Zubizarreta R, Ascunze N, Rue M, Castells X, et al. *Gac Sanit.* 2012; 26(6):574-581
- Obstetric history and mammographic density: a population-based cross-sectional study in Spain (DDM-Spain). Virginia Lope, Beatriz Pérez-Gómez, Carmen Sánchez-Contador, María Carmen Santamariña, Pilar Moreo, Carmen Vidal, María Soledad Laso, María Ederra, Carmen Pedraz-Pingarrón, Isabel González-Román, Milagros García-López, Dolores Salas-Trejo, Mercé Peris, María Pilar Moreno, Jose Antonio Vázquez-Carrete, Francisca Collado, Nuria Aragonés, Marina Pollán, DDM-Spain. *Breast Cancer Res Treat* (2012) 132:1137-1146. DOI 10.1007/s10549-011-1936-x.
- Prácticas de cribado de cáncer y estilos de vida asociados en la población de controles del estudio español multi-caso control(MCC-Spain). Perea MD, Castaño-Vinyals G, Alzibar JM, Ascunze N, Moreno V, Tardón A, Pollán M, Sala M en nombre de los investigadores del MCC-Spain. *Gac Sanit.* 2012;26(4):301–310.
- Diet quality and related factors among peri and postmenopausal Spanish women. García-Arenzana N, Navarrete-Muñoz EM, Peris M, Salas D, Ascunze N, Gonzalez I, Sánchez-Contador C, Santamariña C, Moreo P, Moreno MP, Carrete JA, Collado-García F, Pedraz-Pingarrón C, Ederra M, Miranda-García J, Vidal C, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Vioque J, Pollán M. *Menopause*, Vol 19 No 10, 2012.
- Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España: un compromiso cívico con la sociedad. Juan Diego Morillas, Antoni Castells, Isabel Oriol, Ana Pastor, Pedro Pérez-Segura, José Manuel Echevarría, Begoña Caballero, Andrés González-Navarro, Fernando Bandrés, Enric Brullet, Antonio Iniesta, Fernando Carballo, Rosa Bouzas, Aurelio Ariza, Alfredo Ibisate, Pilar García-Alfonso, Beatriz Escudero, Silvia Camacho, Ana Fernández-Marcos, Teresa González, Enrique Quintero, Ángel Lanas, Mercè Marzo, Juanjo Mascort, Monserrat Andréu, Laura Cerezo, Enrique Vázquez-Sequeiros, Josep María Borrás, Dolores Salas, Nieves Ascunze, Isabel Portillo, Mayte Herráiz, María Luisa Valle, Amalia Sotoca, Santiago Nieto, Carlos Hué y Luis Paz-Ares, en representación de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España. *Gastroenterol Hepatol.* 2012; 35(3):109-128.

- Adult weight gain, fat distribution and mammographic density in Spanish premenopausal and postmenopausal women (DDM-Spain). Marina Pollán, Virginia Lope, Josefa Miranda-García, Milagros García, Francisco Casanova, Carmen Sánchez-Contador, Carmen Santamariña, Pilar Moreo, Carmen Vidal, Mercé Peris, María Pilar Moreno, José Antonio Vázquez-Carrete, Francisca Collado, Carmen Pedraz-Pingarrón, Nieves Ascunce, Dolores Salas-Trejo, Nuria Aragonés, Beatriz Pérez-Gómez, Francisco Ruiz-Perales, DDM-Spain. Breast Cancer Research and Treatment 2012. DOI 10.1007/s10549-012-2108-3
- Programas de detección precoz de cáncer de mama en España: características y principales resultados. Nieves Ascunce, Josu Delfrade, Dolores Salas, Raquel Zubizarreta, María Ederra, en nombre de Red de Programas de Cribado de Cáncer. Medicina Clínica, 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2012.03.030>.
- Association analysis between breast cancer genetic variants and mammographic density in a large population-based study (DDM-Spain) identifies susceptibility loci in TOX3 gene. Pablo Fernandez-Navarro, Guillermo Pita, Carmen Santamariña, María Pilar Moreno, Carmen Vidal, Josefa Miranda-García, Nieves Ascunce, Francisco Casanova, Francisca Collado-García, Belen Herráez, Anna González-Neira, Javier Benítez, Marina Pollán. European Journal Of Cancer 2012.
- Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet . Eugenio Paci on behalf of EUROSCREEN Working Group. EUROSCREEN Working Group: Ancelle-Park, R (F), Armaroli P (I), Ascunce N (E), Bisanti, L (I), Bellisario C (I), Broeders M (NL), Cogo C(I), de Koning H (NL), Duffy S W (UK), Frigerio A (I), Giordano L (I), Hofvind S (N), Jonsson H (S), Lyng E (DK), Massat N (UK), Miccinesi G (I), Moss S (UK), Naldoni C (I), Njor S (DK), Nyström L (S), Paap E, (NL), Paci E (I), Patnick J (UK), Ponti A (I), Puliti D(I), Segnan N (I), Von Karsa L (D), Törnberg S (S), Zappa M (I), Zorzi M (I). J Med Screen 2012;19 Suppl 1: 5-13. doi: 10.1258/jms.2012.012077.
- The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. Mireille Broeders, Sue Moss, Lennarth Nyström, Sisse Njor, Håkan Jonsson, Ellen Paap, Nathalie Massat, Stephen Duffy, Elsebeth Lyng, Eugenio Paci for the EUROSCREEN Working Group EUROSCREEN Working Group: Ancelle-Park, R (F), Armaroli P (I), Ascunce N (E), Bisanti, L (I), Bellisario C (I), Broeders M (NL), Cogo C(I), de Koning H (NL), Duffy S W (UK), Frigerio A (I), Giordano L (I), Hofvind S (N), Jonsson H (S), Lyng E (DK), Massat N (UK), Miccinesi G (I), Moss S (UK), Naldoni C (I), Njor S (DK), Nyström L (S), Paap E, (NL), Paci E (I), Patnick J (UK), Ponti A (I), Puliti D(I), Segnan N (I), Von Karsa L (D), Törnberg S (S), Zappa M (I), Zorzi M (I). J Med Screen 2012;19 Suppl1: 14-25 doi: 10.1258/jms.2012.012078.
- The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in

Europe: a review of trend studies. S M Moss, L Nyström, H Jonsson, EPaci, E Lynge, S Njor, M Broeders for the Euroscreen Working Group (members listed at the end of the paper). EUROSCREEN Working Group: Ancelle-Park, R (F), Armaroli P (I), Ascunce N (E), Bisanti, L (I), Bellisario C (I), Broeders M (NL), Cogo C(I), de Koning H (NL), Duffy S W (UK), Frigerio A (I), Giordano L (I), Hofvind S (N), Jonsson H (S), Lynge E (DK), Massat N (UK), Miccinesi G (I), Moss S (UK), Naldoni C (I), Njor S (DK), Nyström L (S), Paap E, (NL), Paci E (I), Patnick J (UK), Ponti A (I), Puliti D(I), Segnan N (I), Von Karsa L (D), Törnberg S (S), Zappa M (I), Zorzi M (I). *J Med Screen* 2012;19 Suppl1: 26-32 doi: 10.1258/jms.2012.012079.

- Breast cancer mortality in mammographic screening in Europe: a review of incidence-based mortality studies. Sisse Njor, Lennarth Nyström, SueMoss, Eugenio Paci, Mireille Broeders, Nereo Segnan, Elsebeth Lynge, and TheEuroscreen Working Group EUROSCREEN Working Group: Ancelle-Park, R (F), Armaroli P (I), Ascunce N (E), Bisanti, L (I), Bellisario C (I), Broeders M (NL), Cogo C(I), de Koning H (NL), Duffy S W (UK), Frigerio A (I), Giordano L (I), Hofvind S (N), Jonsson H (S), Lynge E (DK), Massat N (UK), Miccinesi G (I), Moss S (UK), Naldoni C (I), Njor S (DK), Nyström L (S), Paap E, (NL), Paci E (I), Patnick J (UK), Ponti A (I), Puliti D(I), Segnan N (I), Von Karsa L (D), Törnberg S (S), Zappa M (I), Zorzi M (I). *J Med Screen* 2012;19 Suppl1: 33-41 doi: 10.1258/jms.2012.012080.
- Overdiagnosis in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review. Donella Puliti, Stephen W Duffy, Guido Miccinesi, Harry de Koning, Elsebeth Lynge, Marco Zappa, Eugenio Paci the EUROSCREEN Working Group. EUROSCREEN Working Group: Ancelle-Park, R (F), Armaroli P (I), Ascunce N (E), Bisanti, L (I), Bellisario C (I), Broeders M (NL), Cogo C(I), de Koning H (NL), Duffy S W (UK), Frigerio A (I), Giordano L (I), Hofvind S (N), Jonsson H (S), Lynge E (DK), Massat N (UK), Miccinesi G (I), Moss S (UK), Naldoni C (I), Njor S (DK), Nyström L (S), Paap E, (NL), Paci E (I), Patnick J (UK), Ponti A (I), Puliti D(I), Segnan N (I), Von Karsa L (D), Törnberg S (S), Zappa M (I), Zorzi M (I). *J Med Screen* 2012;19 Suppl1: 42-56 doi: 10.1258/jms.2012.012082.
- False-positive results in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review and survey of service screening programmes. Solveig Hofvind, Antonio Ponti, Julietta Patnick, Nieves Ascunce, Sisse Njor, Mireille Broeders, LiviaGiordano, Alfonso Frigerio, Sven Törnberg The EUNICE Project and Euroscreen Working Groups *J Med Screen* 2012;19 Suppl1 57-66 doi: 10.1258/jms.2012.012083.
- Communicating the balance sheet in breast cancer screening. Livia Giordano, Carla Cogo, Julietta Patnick, Eugenio Paci, and the Euroscreen Working Group. EUROSCREEN Working Group: Ancelle-Park, R (F), Armaroli P (I), Ascunce N (E), Bisanti, L (I), Bellisario C (I), Broeders M (NL), Cogo C(I), de Koning H (NL), Duffy S W (UK), Frigerio A (I), Giordano L (I), Hofvind S (N), Jonsson H (S), Lynge E (DK), Massat N (UK), Miccinesi G (I), Moss S (UK), Naldoni C (I), Njor S (DK), Nyström L (S), Paap E, (NL), Paci E (I), Patnick J (UK), Ponti

A (I), Puliti D(I), Segnan N (I), Von Karsa L (D), Törnberg S (S), Zappa M (I), Zorzi M (I). J Med Screen 2012;19 Suppl1: 67-71 doi: 10.1258/jms.2012.012084.

- Mammographic screening programmes in Europe: organization, coverage and participation. Livia Giordano, Lawrence vonKarsa, Mariano Tomatis, Ondrej Majek, Chris de Wolf, Lesz Lancucki, SolveigHofvind, Lennarth Nyström, Nereo Segnan, Antonio Ponti, and The Eunice WorkingGroup. EUNICEWORKING GROUP: Belgium: Van Hal G, Martens P; Czech Republic: Májek O, Danes J; Denmark: von Euler-Chelpin M; Estonia: Aasmaa A; Finland: Anttila A; Germany: Becker N; Hungary: Péntek Z, Budai A, Má dai S; Ireland: Fitzpatrick P, Mooney T; Italy: Zappa M, Ventura L; Luxembourg: Scharpantgen A; Norway: Hofvind S; Poland: Seroczynski P; Portugal: Morais A, Rodrigues V, Bento MJ, Gomes de Carvalho J†; Spain: Natal C, Prieto M, Sánchez-Contador Escudero C, Zubizarreta Alberti R, Fernández Llanes SB, Ascunce N, Ederra Sanz M, Sarriugarte Irigoien G, Salas Trejo D; Ibáñez Cabanell J; Sweden: Wiege M; Ohlsson G, Törnberg S, Korzeniewska M; Switzerland: de Wolf C; The Netherlands: Fracheboud J; United Kingdom: Patnick J, Lancucki L; IARC: Ducarroz S, Suonio E. J Med Screen 2012;19 Suppl1: 72-82 doi: 10.1258/jms.2012.012085.

Promoción de la Salud

- Artículo en el BMJ open “Observational study on factors related to health-promoting community activity development in primary care (frAC Project): a study protocol”. Lázaro Elizalde. Pilar Marín Palacios.
- Artículo en Am J Clin Nutr “ Olive oil intake and mortality within the Spanish population (EPIC-Spain). Pilar Marín Palacios.

Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria

- Evaluación del programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud laboral. Red de Médicos Centinela de Salud Laboral de Navarra (1998-2007). An Sist Sanit Navar 2011;3:419-430. Vega García López.