

MEMORIA 2018

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra



Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra
Calle Leyre, 15
31003 Pamplona
Teléfono: 848 423 440
ispdirec@navarra.es
www.isp.navarra.es

Abril 2019
Memoria anual 2018

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Promoción de Salud de la Infancia y Adolescencia. Escuela Parental | 7 |
| Promoción de la Juventud. Educación Afectivo-Sexual. Plan Foral de Drogodependencias | 11 |
| Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de Vida Saludable | 15 |
| Autocuidados y Promoción de la Salud en las Personas Adultas. Escuela de Pacientes | 17 |
| Envejecimiento Saludable. Escuela de Mayores | 20 |
| Estrategia de Salud en todas las Políticas | 23 |
| Proyectos específicos de Equidad | 25 |
| Observatorio de la Salud Comunitaria (Anexo I)..... | 29 |
| Sistemas de información de enfermedades no transmisibles: mantenimiento y optimización (Anexo II) | 31 |
| Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable | 33 |
| Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (Anexo III) | 37 |
| Detección Precoz de Cáncer de Mama (Anexo IV) | 38 |
| Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas (Anexo V)..... | 39 |
| Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (Anexo VI)..... | 40 |
| Referencia y Asesoría en materia de Detección Precoz de enfermedades | 41 |
| Vigilancia, Control e Intervención en Enfermedades Transmisibles (Anexo VII) | 43 |
| Vacunaciones infantiles y de adultos (Anexo VIII) | 45 |
| Investigación en Salud Pública | 47 |
| Seguridad Física..... | 53 |
| Control de la Seguridad Alimentaria basado en evaluación de riesgos (Anexo IX) | 54 |
| Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales (Anexo X) | 56 |
| Apoyo analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales (Anexo XI) | 58 |
| Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral..... | 61 |
| Control de la prestación de la Incapacidad Laboral y de la atención a las Mutuas | 65 |
| Asesoramiento y vigilancia sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales..... | 67 |
| Protección de la Salud Laboral..... | 69 |
| Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo profesional..... | 73 |
| Información contable y contabilidad analítica. Protocolos de contratación, pedidos e inversiones | 75 |
| Información, Comunicación y Educación a la ciudadanía. Escuela de Salud | 81 |
| Participación de profesionales y Transparencia | 84 |
| ANEXO I | 87 |
| ANEXO II | 89 |
| ANEXO III | 107 |
| ANEXO IV | 119 |
| ANEXO V | 125 |
| ANEXO VI | 131 |
| ANEXO VII | 135 |

| | |
|-----------------|-----|
| ANEXO VIII..... | 135 |
| ANEXO IX..... | 137 |
| ANEXO X..... | 147 |
| ANEXO XI..... | 151 |



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

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

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|-------|--------|-------|-------|--------|-----|------|-------|-----|-----|-----|-----|----|----|
| Actividades de información /Comunicación realizadas Nº y tipo de Materiales elaborados o reeditados y distribuidos | | <ul style="list-style-type: none"> - Página web ISPLN - Día Mundial Sin Tabaco: <ul style="list-style-type: none"> - Envío de propuesta educativa de actividad en aula para alumnos de ESO, Bachiller y Ciclo Formativos de FP. - Edición de 1.000 folletos en castellano de material sobre prevención de inicio al tabaquismo “Hacia una generación sin tabaco”, y envío a los centros solicitantes (total: 2 carteles y 110 folletos). - Organización y desarrollo de la II Jornada de Buenos Tratos a la Infancia para profesionales, en colaboración con los departamentos de Derechos Sociales, Educación y Salud. 9 y 10 de noviembre, asisten 317 profesionales de los tres ámbitos, 63 visualizaciones simultaneas por streaming en directo. Personas inscritas 447. y nº total de visualizaciones de streaming 802 personas. - Elaboración del borrador del folleto crecer con salud para la etapa 0-3 años. - Distribución de materiales informativos y guías a familias, centros educativos, APYMAS y otras entidades sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Guía de Prevención en Familia, para evitar problemas con las drogas/Familia Prebentzia lantzeko Gida, drogomanpekotasunaren arazoak saihesko" Castellano 708 Euskera 187 - Guía ¡Que no se lo traguen todo! Orientaciones sobre el alcohol para padres y madres con hijos menores/Ez dezatela dona irentsi! Alkoholari buruzko orientabidak seme-alaba adingabeak dituzten gurasoentzat Castellano 878 Euskera 161 - Exposiciones Dena irentsiko duzu? Erakusketa bat, alkoholari buruz pentsatzeko gonbita egiten dizuna/¿Te lo tragas todo? Una exposición que invita a pensar sobre el alcohol (13-15 años), utilizadas en 4 espacios comunitarios y 14 centros educativos de 12 municipios - Vuelta al cole... con salud”, 6.800 ejemplares en total <table border="1" data-bbox="754 1283 1374 1357" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Cast</th> <th>Eusk</th> <th>Árabe</th> <th>Franc</th> <th>Inglés</th> <th>Rum</th> <th>Búlg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.026</td> <td>925</td> <td>401</td> <td>161</td> <td>199</td> <td>41</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table> | Cast | Eusk | Árabe | Franc | Inglés | Rum | Búlg | 5.026 | 925 | 401 | 161 | 199 | 41 | 47 |
| Cast | Eusk | Árabe | Franc | Inglés | Rum | Búlg | | | | | | | | | | |
| 5.026 | 925 | 401 | 161 | 199 | 41 | 47 | | | | | | | | | | |
| Escuela de Madres y Padres | | <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento Web. - Presentación de la Escuela y los talleres que oferta a población general: nota de prensa (primavera y otoño), anuncios en prensa y elaboración y distribución de dípticos y carteles. - Presentación de la Escuela de Madres y Padres a centros escolares, APYMAS, servicios sociales, asociaciones relacionadas en las zonas y centros de salud de los lugares donde se van a ofertar los talleres. - Selección y constitución del grupo de profesorado de la Escuela de Madres y Padres. Se realiza una nueva incorporación. - Formación / Capacitación del profesorado: <ul style="list-style-type: none"> o Gestión de emociones. o Gestión de grupos educativos. o Educación parental. Dos ediciones. o Desarrollo evolutivo de los 3 a los 6 años. Taller de educación parental en esta etapa. - Diseño del nuevo taller “Educación parental” para crianzas 3-6 años. - Programación de 7 talleres y realización de 5 talleres. | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| Programas de prevención de la obesidad infantil, con especial atención a zonas de alta prevalencia de obesidad | | <ul style="list-style-type: none"> - Informaciones y contactos con centros de salud con alta prevalencia de obesidad infantil. - Revisión Programa de obesidad -.infantil. - Intervenciones comunitarias en algunas zonas: Elizondo, Doneztebe, Alsasua. Primeros contactos presenciales en Leitza, Burlada y Milagrosa. - Apoyo económico a actuaciones en algunas zonas (Alsasua, Tafalla, Ermitagaña). - Participación en el Grupo de Trabajo Autocuidados de Pediatría. Abordaje de sobrepeso y obesidad infantil. - Participación en XXXIX Escuela de Salud Pública de Menorca 2018. "Determinantes sociales de la obesidad: ¿qué nos pesa?" |
| Desarrollo EpS enfermería pediátrica Atención Primaria- Salud Pública | | <ul style="list-style-type: none"> - Formación de formadoras en "Consejo y EpS individual en consulta enfermera de pediatría". 6.5 horas. 1 edición. - Consejo y EpS individual en consulta. Curso de formación de 13 horas de duración. 3 ediciones <ul style="list-style-type: none"> • Repasar programa curso de formación • AP: Organización formación • SP: Materiales y docencia • AP-SP Evaluación |
| Parentalidad positiva Cursos y actuaciones con madres y padres Cursos y actuaciones con personal socio-sanitario | | <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir en Familia; proyecto para la prevención familiar en el medio educativo a través de Mediadores y Mediadoras de Apymas En 13 Centros Educativos, 13 grupos de familias formados - Proyectos de Educación Parental Apoyo a proyectos de Educación Parental comunitarios en 35 PMD 119 grupos 2033 participantes - Curso "Ganar salud en la infancia y adolescencia: curso para trabajar con padres y madres". 6h. Dos ediciones. - Curso "Consejo y EpS individual en consulta de enfermera pediátrica". 13 horas. 3 ediciones. - Distribución Baraja y una Guía de Cartas de Parentalidad Positiva para trabajar con población gitana. - Realización y evaluación del taller "Vínculo afectivo y parentalidad positiva" dirigido a profesionales de enfermería pediátrica y trabajo social. - Diseño, realización y evaluación del taller "Intervención social en el PSI" dirigido a profesionales de TS de AP de salud. - Asesoramiento a TS de CSM para diseño intervención grupal con madres con TMG. - Aportaciones al II Plan Integral de apoyo a la familia, Infancia y adolescencia. - Aportaciones a la guía de actuación en situaciones de protección infantil para el sistema sanitario de la comunidad foral de Navarra. - Formación con alumnos y alumnas del Master de Salud Pública y con residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. |
| Promoción de Salud en la Escuela: Departamentos Educación y Salud. Nº y tipo de actividades realizadas | | <ul style="list-style-type: none"> - Comisión técnica Educación-Salud: 5 reuniones - Seminarios de formación del profesorado: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación, Ejercicio Físico y otros estilos de vida, la promoción de la salud en el marco escolar: en el curso 2017-18, en CIP ETI, de Tudela, CEE EL Molino de Pamplona e IES Alhama de Corella; 3 sesiones en cada centro y posterior revisión de los trabajos realizados por el profesorado; participan 48 personas. En el curso escolar 2018-19, 2 sesiones en el CP Buztintxuri, con 7 personas. ○ La prevención de drogodependencias: en el curso 2017-18, en CIP ETI, de Tudela y IES Pedro de Atarrabia de Villava; 3 sesiones en cada centro y posterior revisión de los trabajos realizados por el profesorado; participan 35 personas |

| | | |
|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones para el seguimiento y la revisión de alegaciones al Decreto Foral de fomento de estilos saludables de alimentación y ejercicio físico en centros escolares de Navarra - Apoyo técnico y de materiales. Nuevo la exposición Dena irentsiko duzu? Erakusketa bat, alkoholari buruz pentsatzeko gonbita egiten dizuna |
| Red de Escuelas Promotoras de Salud | Centros participantes y actividades realizadas | <ul style="list-style-type: none"> - Forman parte de la red 56 centros escolares. - Encuentros de final del curso 2017-18, el 22 de mayo, y de inicio del curso 2018-19, el 25 de octubre. - Visitas a centros escolares de la Red: CP Fustiñana - Valoración solicitudes para la incorporación a la Red e incorporación de 6 centros. - A lo largo de 2018 se trabaja con Educación en la reestructuración de las redes de escuelas para la salud que aglutina a la Red de Escuelas Promotoras de Salud, Red de escuelas socioemocionales y Red de escuelas seguras. |
| Programa escolar de fruta: segundo periodo del curso 2017-2018 y primer periodo del curso 2018-2019. | Cobertura y actividades realizadas. Cobertura | <ul style="list-style-type: none"> - Reparto de frutas y verduras a escolares 2º ciclo de E. Infantil (3-5 años) y, en 1º y 2º de E. Primaria en algunas zonas básicas, las de > prevalencia obesidad; 3 raciones/semana, durante 12 semanas, a unos 11.345 escolares, de 136 centros. - Este año, se ha incorporado el reparto de leche a escolares de Infantil y de Primaria de 1 ración/semana, excepto en los centros de zonas con ISE bajo, en los que se han repartido 2 raciones, en un periodo de entre 11 y 13 semanas, a unos 13.180 escolares, de 87 centros. - Medidas de acompañamiento: <ul style="list-style-type: none"> o Distribución de las exposiciones “Crecer con salud” en 23 centros escolares. o Envío del folleto “Comer sano y moverse para crecer con salud” a las familias del alumnado participante en los dos programas. o Envío del calendario con las pegatinas de frutas y verduras a las familias del alumnado participante en el programa de reparto de frutas y verduras. - Además, difusión del programa y distribución de material relacionado entre los centros de salud y otros recursos. |
| Educación Afectivo-Sexual | Actividades para el desarrollo del Decreto de Salud Sexual y Reproductiva (Ver apartado Educación sexual Juventud) | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones dirección enfermería del CHN e ISPLN y Comité y Grupo Educación Sexual (ver Proyecto Juventud) Reunión con educadoras. - Reuniones con el Departamento de Educación para Educación Afectivo-Sexual en el Plan de coeducación “Skolae, creciendo en igualdad” - Elaboración Fichas ámbito relacional y contextual del aprendizaje - Sexualidad y Buen trato para todas las etapas educativas de Skolae. - Grupo de formación de formadoras en Educación sexual. Diseño cursos dirigidos a profesorado - Cursos de Formación del profesorado en Centro de Apoyo al profesorado CAP: 2 en abril, 1 en octubre y 1 en noviembre, de 10 horas de duración cada uno. - Tres sesiones con familias en Pamplona, Zubiri y Miranda de Arga a petición del Plan de Coeducación –Skolae. - Comparecencia parlamentaria en Comisión de Salud del Parlamento y nota de prensa: 19 de diciembre. - Revisión, selección y elaboración de materiales de apoyo en educación afectiva y sexual en infancia y adolescencia. - Elaboración de documento de incorporación de la educación afectiva y sexual desde la consulta de pediatría en atención primaria a través de la metodología de consejo breve, en colaboración con la Dirección de atención Primaria. - Colaboración con Atención Primaria en la propuesta de pilotaje de educación afectiva y sexual para la consulta de pediatría. |

| | | |
|--|--|---|
| Apoyo a Redes de infancia locales y proyectos comunitarios de promoción de salud en la infancia y adolescencia: Apoyo técnico y subvenciones. | | <ul style="list-style-type: none"> - Formación y apoyo a Redes de Infancia. Diseño, realización y evaluación de la sesión “Asesoramiento de Trabajo en Red” en el Valle de Aranguren (20 marzo), “Supervisión del trabajo en red” Burlada (30 mayo) “Confidencialidad aplicada al trabajo en Red” Tafalla (Junio). Dirigido a profesionales de enfermería pediátrica y trabajo social, medicina y pediatría, servicios educativos, sociales y comunitarios. - Apoyo técnico y subvención a 29 Entidades Locales que desarrollan intervenciones comunitarias de promoción de un ocio saludable y creativo. - Apoyo técnico y subvenciones a entidades sociales que trabajan ocio y tiempo libre y/o apoyo escolar (13) |
| Impulsar planes de intervención en situaciones de vulnerabilidad (apoyo escolar, proyectos en espacios de tiempo libre, asistencia a comedor escolar...) | | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico y subvenciones a 28 redes comunitaria de intervención en prevención selectiva e indicada con menores y adolescentes, se desarrollan intervenciones individuales (3.180) y grupales (2.996) programas de Apoyo Escolar, grupos de HHSS etc. |
| Colaboraciones y alianzas Estructuras de participación | | <p>Estructuras estables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité de la Estrategia de Prevención y Promoción en población infantil y adolescente de la Comunidad Foral de Navarra. Plan de Salud. - Comisión Técnica Educación – Salud - Comisión Mixta Agricultura – Educación – Salud - Informe para Consejo Escolar. - Comisión Técnica de Atención Integral a la Infancia: 4 reuniones - Participación en el grupo autonómico de la Estrategia NAOS-AECOSAN. - Plan de convivencia y seguridad escolar: Policía Foral, Guardia Civil, Policía Municipal, Policía Nacional, Departamento de Salud, Departamento de Educación y Alta Inspección de Educación en Navarra. |

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades.

La Infancia es una población fundamental para ganar salud. La Prevención y Promoción de Salud en la infancia es un proyecto prioritario en el Plan de Salud Pública y un proyecto estratégico para el Departamento de Salud.

Durante este año se mantienen el impulso y apoyo a actividad de prevención y promoción de la salud en el ámbito familiar, escolar y comunitario, especialmente la promoción del vínculo afectivo y la parentalidad positiva, la salud y el desarrollo personal y social, con especial relevancia este año en el consumo de frutas y verduras, la educación sexual que ha incluido el apoyo a SKolae y una campaña de prevención de ITS y la prevención de los consumos, realizándose un estudio de los contextos de inicio del consumo de tabaco y alcohol.

Cabe destacar el enfoque e importante trabajo interdisciplinar, intersectorial y comunitario desarrollado:

- La II Jornada de Buenos tratos a la infancia en la que participan profesionales de distintos ámbitos, sociales, de salud, de educación... ha vuelto a ser un éxito.
- La red de Escuelas Promotoras de salud incluye como criterio de admisión la colaboración con el centro de salud y otras entidades.
- El profesorado de la Escuela de Madres y Padres es también multidisciplinar e incluye a madres y padres que han recibido formación para ello.
- La propuesta de trabajo para el abordaje de la obesidad infantil incluye consultas educativas y talleres grupales, pero sobre todo es multidisciplinar, intersectorial y de trabajo en red.

Así mismo sobresalen dos líneas de trabajo en el ámbito de la enfermería de pediatría desarrolladas con la Dirección de atención Primaria:

- El desarrollo del perfil profesional educador de enfermería, con la formación este año en consejo y educación para la salud individual.
- La definición del contenido y la metodología relacionada con la educación afectivo-sexual en el programa de salud infantil.

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

PROYECTO: Promoción de la Juventud. Educación Afectivo-Sexual. Plan Foral de Drogodependencias

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|--|
| <p>Información, apoyo y sensibilización. Materiales de sensibilización e informativo-educativos para jóvenes y familias y de apoyo a profesionales (protocolos, guías, formación...) Nª y tipo de materiales distribuidos</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Página web de Promoción de Salud y Plan Foral de Drogodependencias. - Distribución de las guías: Ayudar a los hijos e hijas frente a las drogas. Guía para familias/Seme-Alabei drogen arloan laguntzea. Familientzako gida <ul style="list-style-type: none"> o Castellano 3.454 o Euskera 385 - Talleres de prevención de TICs dirigidos a profesionales de los ámbitos educativos, salud y servicios sociales (2); y a familias (2). - Exposición ¿De qué van las Drogas? ¿De qué van los Jóvenes. Drogen ingurnan zer? Gazteak non dik nora? Utilizada en un centro educativo. - Nota de prensa: <ul style="list-style-type: none"> • Comparecencia ITS en Comisión de Salud del Parlamento de Navarra: 20 de junio de 2018. • Presentación de Campaña CON de educación sexual y prevención de ITS: 22 de octubre. • Comparecencia Skolae en Comisión de Salud del Parlamento: 19 de diciembre. • 26 de junio: Salud relanza la campaña beber lo normal puede ser demasiado. • Presentación borrador III Plan de prevención: Drogas y Adicciones: 5 de noviembre. - -Asistencia al acto de adhesión del Parlamento de Navarra al Día Mundial contra el Sida celebrado a iniciativa de la Comisión ciudadana antisida y SARE. |
| <p>Servicios responsables de hostelería. Incorporación de nuevos servicios</p> <p>Nº de servicios contactados e incorporados y nº y tipo de materiales distribuidos</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Programa Nacional de Prevención de las drogodependencias en el sector Hostelero. Servicio Responsable, en Tudela, Berriozar y Pamplona (discotecas): <ul style="list-style-type: none"> • Locales contactados 41 • Formados 23 • Locales acreditados 10 • Materiales: Código de buenas prácticas (23), carteles prohibida la venta , suministros o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. Castellano 79 Euskera 79 |
| <p>Red de Escuelas Promotoras de Salud de Navarra</p> <p>Centros promotores de salud y actividades de apoyo realizadas</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - 5 reuniones Comisión Técnica mixta Educación – Salud - Apoyo y seguimiento de los 56 Centros que conforman la Red. - Convocatoria para nuevos Centros Educativos incorporación de 6 Centros. |
| <p>Programa “Educar sin drogas: prevención y abordaje de los consumos”</p> <p>Centros y actividades de apoyo realizadas</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Jornada “Experiencias de los centros educativos que desarrollan el Programa: Educar sin drogas”, 24 de Abril de 2018, con la participación de 12 profesionales de 7 centros. - Solicitud de ayudas para el desarrollo del Programa al Plan Nacional sobre Drogas: <ul style="list-style-type: none"> - Campaña de cannabis: Informe de Campaña, selección de empresa y diseño. - Programa “Educar sin drogas” - Incorporación de 3 nuevos centros al Programa, hasta un total de centros en los que se interviene durante 2018: 12 - Formación: 284 profesorado y otros agentes comunitarios |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>12 (salud y servicios sociales). 51 horas de formación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones Prevención Selectiva-indicada 335 alumnos/as e intervenciones ambientales con 3.641 alumnos/as - Talleres con familias: 3 talleres (2 horas), 38 asistentes - Reuniones de trabajo con los distintos Grupos Motores constituidos en los centros educativos. |
| Planes de intervención para situaciones de vulnerabilidad | | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico y gestión de subvención a 28 Programas Municipales con intervenciones de prevención selectiva e indicada. - Atenciones por problemas de consumos en 12 casos: 18 atenciones telefónicas, 13 e-mails, 3 citas presenciales, 4 derivaciones. - Programa PASE: <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo PFD, Dirección de Interior, Subdirección de juventud. Reuniones de coordinación. • Elaboración borrador Programa PASE. • Jornada formativa: "Aproximación a las medidas reeducativas alternativas a la sanción por consumo o tenencia de estupefacientes", 25 mayo 2018: 67 participantes. |
| Subvenciones y apoyo técnico a programas de prevención y promoción de salud y prevención de riesgos y daños | | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico y gestión de subvención a 45 PMD: <ul style="list-style-type: none"> - 29 Campañas de sensibilización e información alcohol y otras drogas que han llegado a 44.123 personas - 37 Programa Educativo de Prevención de accidentes de tráfico en relación al consumo de alcohol y otras drogas "Voy y vengo" |
| Subvenciones a entidades para prevención de adicciones con y sin sustancia en el ámbito comunitario | | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo técnico y gestión de subvenciones a 18 entidades sociales, con un gasto de 235.000€ - Población atendida por entidades sociales dedicadas a la prevención del consumo de drogas y número de programas: <ul style="list-style-type: none"> • Menores: 1.300 en 13 Programas • Adultos: 615 en 8 Programas • Familias: 572 en 10 Programas - Entidades subvencionadas para el desarrollo de 23 programas de prevención de consumo de drogas: 18 - Entidades con voluntariado: 8 Total personas voluntarias: 270 - Entidades que trabajan/forman monitorado: 3 Total personas monitoras: 141 - Entidades que forman a profesionales: 6 Total profesionales formados: 189 - Reuniones de seguimiento: 3 anuales con cada Entidad Social. - Talleres de prevención de Juego patológico y talleres de prevención TICs, dirigidos a profesionales de los ámbitos educativos, salud y servicios sociales (12); y a familias (8). |
| Elaboración III Plan de prevención: Drogas y Adicciones | | <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario a profesionales y madres y padres para valoración de estructura, proceso y resultados del II PFD. - Recogida de información sobre la valoración II PFD mediante triangulación. - Foro de participación ciudadana que incluye una sesión presencial el 10 de mayo. - Sesiones de presentación del borrador del III Plan y recogida de aportaciones: <ul style="list-style-type: none"> • 31 de octubre Sesión de trabajo con direcciones Generales de educación, Derechos Sociales e Interior. • 5 de noviembre, rueda y nota de prensa. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • 8 de noviembre sesión de trabajo con Gerencia de Salud Mental, de atención Primaria y Dirección Servicio Salud Laboral. • 15 de noviembre a participantes en evaluación II Plan y sugerencias y propuestas III Plan. • 19 de noviembre, sesión de trabajo Consejo Interterritorial de Salud. • 20 de noviembre, presentación a la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra. <ul style="list-style-type: none"> - Gobierno abierto: exposición pública y recogida de aportaciones, del 9 de noviembre al 9 de diciembre. - Entrevistas en radio |
| Educación Sexual. Elaboración y desarrollo teniendo en cuenta la diversidad sexual y de género (ver también apartado de Educación sexual en la infancia) | | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones dirección enfermería del CHN e ISPLN: perfil profesional y cartera de servicios de educadora sexual. - Reuniones Comité Salud Sexual y Reproductiva: 4 reuniones - Reuniones Grupo Educación Sexual - Colaboración con el Departamento de Educación Plan de coeducación “Skolae, creciendo en igualdad” y elaboración de propuestas didácticas. - Colaboración con la UPNA en el desarrollo de los dos cursos del Diploma de Especialización en Educación Sexual, uno dirigido a profesionales y otro a alumnado de grado. Coordinación del dirigido a profesionales de Ciencias de la Salud y Ciencias Humanas. - Gestión Línea de Subvenciones a proyectos y actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva. - Asistencia al acto de adhesión del Parlamento de Navarra al Día Mundial contra el Sida celebrado a iniciativa de la <i>Comisión Ciudadana Anti-Sida de Navarra</i> y la Asociación <i>Sare</i>. - Asesoramiento y apoyo técnico a profesionales. - Asesoramiento y apoyo técnico a entidades sociales. - Asistencia a: <ul style="list-style-type: none"> • Jornada de formación en Sexualidad y Redes Sociales. Mayo 2018 • Jornada Chemsex; las dimensiones de un fenómeno de sexo, drogas y nuevas tecnologías” 16 de octubre. Organizado por Comisión Ciudadana antisida de Navarra. • .IV Jornadas de Violencia Machista y VIH. 9 de noviembre. Organizada por la Asociación SARE. • XXX Encuentro estatal LGTBI+ 9, 10 y 11 de noviembre. Organizado por el Ayuntamiento de Pamplona. |
| Prevención de ITS/Educación sexual | | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones Comité de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS. - Participación en la revisión y aportaciones al Protocolo ITS. - Comparecencia ITS en Comisión de Salud del Parlamento de Navarra: 20 de junio de 2018. Nota de prensa. - Elaboración Informe técnico Campaña prevención de ITS. - Selección de propuesta Campaña prevención de ITS y trabajo de lemas y soportes con la empresa realizadora, Comunicación y entidades y asociaciones juveniles. Puesta a disposición presupuesto a Comunicación. - Elaboración de textos de folletos y materiales: Cómo utilizar preservativo femenino o de uso interno, Cómo utilizar preservativo masculino o de uso externo y Otras medidas |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con entidades sociales, - Presentación de la Campaña: 22 de octubre. Nota de prensa. - Distribución de materiales de Campaña y seguimiento. - Intervenciones en medios de comunicación. |
| UPNA Saludable Existencia del III Plan de Acción | | <ul style="list-style-type: none"> - 4ª Guía de apoyo al profesorado sobre competencias para la vida y salud mental - Comisión de seguimiento |
| Colaboraciones | | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de artículos de salud para Boletín de Información Juvenil. - Participación Mesa Juventud y Salud. - Coordinación con asociaciones juveniles. - Difusión Campaña CON - Reuniones Juventud, ISPLN y Dirección General de Interior para puesta en marcha Programa PASE alternativo a la sanción por consumo de estupefacientes. - Formación con alumnos y alumnas del Master de Salud Pública y con residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. |

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades de promoción de salud de la juventud, especialmente de educación afectivo-sexual y prevención de drogas y adicciones.

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

En relación con la educación afectivo sexual, se mantienen la idea de avanzar en una cultura social de sexualidad positiva por lo que se ha mantenido el apoyo a la educación afectivo- sexual tanto en el ámbito educativo universitario, dos ediciones del curso de Especialidad, como en el no universitario, con el apoyo a Skolae y la elaboración de numerosas propuestas didácticas, la incorporación de la educación afectivo sexual al Programa de Salud infantil, el apoyo a un perfil de educación sexual en los CASSYR y el incremento de la línea de subvención

Respecto a Drogas, destaca especialmente la finalización de la evaluación del II Plan Foral de Drogodependencias y la elaboración participativa del III, que ha pasado a llamarse III Plan De prevención: Drogas y Adicciones.

En este campo durante este año se ha mantenido la actividad en el ámbito educativo y comunitario, al igual que el año pasado, con una atención constante al consumo de alcohol en menores, la prevención de accidentes de tráfico en relación al consumo de alcohol y el refuerzo la campaña de información/sensibilización dirigida a favorecer la reflexión individual y el debate social en torno a la tolerancia social del consumo excesivo de alcohol. Además este año se ha añadido una intensificación de las líneas de juego y de cannabis, con el inicio de trabajo en una campaña de prevención de cannabis en menores y jóvenes.

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

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

PROYECTO: Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de Vida Saludable

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-------|---|
| Elaboración del Plan de promoción de la Actividad y el Ejercicio físico de Navarra | | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de coordinación de las direcciones y personal técnico entre el Instituto Navarro de Deporte y Juventud y el ISPLN. - Reunión Instituto de Deporte y Juventud, Agencia Navarra para la autonomía de las personas, Departamento de educación e ISPLN, 19 de abril. - Elaboración de un borrador de una Acción conjunta para la Promoción de la Actividad y el Ejercicio de Navarra 2019 - 2020. - Encomienda de gestión a INDJ para subvenciones de apoyo a la colaboración entre centros de salud y servicios municipales. - Colaboración Programas Suma pasos. |
| <p>Promoción de estilos de vida/Sensibilización y motivación a población.</p> <p>Tabaco y alcohol</p> <p>Nº Actividades de información y comunicación social</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Campaña Día mundial sin tabaco, 31 de mayo, Con información en la WEB del ISPLN y online a los 58 CS y 47 SSBB y 14 Centros de Atención a la Mujer. Motivación y envío de materiales a centros educativos para la realización de actividades en aula en relación al tabaquismo. Colaboración en la distribución de materiales de la campaña de SEMFYC. - Rueda de prensa 25 de Mayo con motivo del Día mundial Sin tabaco: tratamiento para dejar de fumar y otras medidas. - Nota de prensa 30 de mayo Manifiesto a favor de Espacios sin humo. En colaboración con los Colegios profesionales de Médicos, Enfermería, Farmacia y Estomatólogos y Odontólogos, la Sociedad Navarra de Medicina Familiar y Comunitaria y Comité Nacional de prevención del Tabaquismo CNPT. - Sesión de presentación del Programa de tabaco de Navarra en la jornada Aireberri de la sociedad Vasconavarra para la prevención de tabaquismo - Formación profesionales de 7 centros de salud en Apoyo educativo individual API para dejar de fumar - Refuerzo de Campaña para la prevención y sensibilización en población adulta sobre el consumo excesivo de alcohol "Beber lo normal puede ser demasiado. ¿Conoces tus límites?": <ul style="list-style-type: none"> - Inserciones en 14 revistas locales. - Carteles Fiestas y Voy y vengo - Distribuciones de folletos |
| <p>Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos</p> <p>Nº y Tipo de material</p> | | <p>Para población:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reedición de materiales relacionados estilos de vida: Decálogo buen trato personas mayores (50000), Cuidar la espalda (2000), tríptico ejercicio físico (1000), folleto ejercicio físico (1000), folleto Alimentación (1000), folleto del estrés (2000), tríptico Alimentación (2000). - En el marco del Plan de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud en Navarra 2018, difusión del Plan y distribución de unos 28.000 ejemplares del material Verano, calor y salud/Uda, beroa eta osasuna. <p>Para profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualización Protocolo Ayuda Programada Individual a Dejar de fumar incluyendo la prescripción de fármacos. - Estudio Contextos de inicio de tabaco y alcohol |

| Entidades y proyectos subvencionados Programas de Promoción de Salud. Nº de Proyectos y nº de Entidades | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Subvenciones línea promoción de salud 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nº proyectos presentados</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>Subvencionados</td> <td>194</td> </tr> <tr> <td>Denegados</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Total entidades presentadas</td> <td>159</td> </tr> <tr> <td>Total entidades subvencionadas</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td>Partida económica</td> <td>204.130 €</td> </tr> </tbody> </table> | Subvenciones línea promoción de salud 2018 | | Nº proyectos presentados | 205 | Subvencionados | 194 | Denegados | 11 | Total entidades presentadas | 159 | Total entidades subvencionadas | 154 | Partida económica | 204.130 € |
|--|---|--|--|--------------------------|-----|----------------|-----|-----------|----|-----------------------------|-----|--------------------------------|-----|-------------------|-----------|
| Subvenciones línea promoción de salud 2018 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº proyectos presentados | 205 | | | | | | | | | | | | | | |
| Subvencionados | 194 | | | | | | | | | | | | | | |
| Denegados | 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| Total entidades presentadas | 159 | | | | | | | | | | | | | | |
| Total entidades subvencionadas | 154 | | | | | | | | | | | | | | |
| Partida económica | 204.130 € | | | | | | | | | | | | | | |
| Colaboración con el Observatorio Salud Comunitaria | <ul style="list-style-type: none"> - Participación en el grupo de trabajo - Seguimiento del estudio cualitativo sobre contextos de inicio de consumos de alcohol y tabaco en jóvenes de 14 a 18 años. | | | | | | | | | | | | | | |
| Colaboraciones Navarra. Acciones departamentales e interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales, UPNA... | <ul style="list-style-type: none"> - Foro Salud para propuestas de pacientes, asociaciones y profesionales para nuevo Plan de Salud Mental: 17 de septiembre. Nota de prensa. - 3 Reuniones Comité técnico de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta, del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. - 3 Reuniones Comité técnico de la Estrategia Atención a la Discapacidad y Promoción de Autonomía (EDPA) del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. - Contactos con los colegios profesionales: Medicina, Enfermería, Odontología, Semfyc y CNPT para apoyo a la prevención al inicio del consumo de alcohol, tabaco. - 2 reuniones Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad Escolar: 7 de junio y 22 de noviembre. - Formación con alumnos y alumnas del Master de Salud Pública, Master i-PROMS, con residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. | | | | | | | | | | | | | | |
| Colaboraciones estatales | <ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional de Drogas: <ul style="list-style-type: none"> - Acción 8 “Cribado y Consejo breve de alcohol”; - Acción 25 “ Sistemas de Información: indicadores de seguimiento” - Indicador de Urgencias Hospitalarias: atenciones por intoxicaciones debido a consumo de drogas - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Grupo de prevención de tabaquismo del MSCBS. - Asistencia a III International Conference on Tobacco Control ENSP-CNPT. Madrid. Junio de 2018 | | | | | | | | | | | | | | |

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades.

Durante este año se mantiene la promoción del ejercicio físico en todas las edades y el apoyo a la coordinación de recursos locales, fundamentalmente centro de salud – servicios municipales de deporte, entre las acciones se incluye un borrador de una Acción Conjunta y la encomienda de gestión de 50.000€ a añadir a su presupuesto en su convocatoria de subvenciones. Se mantienen la importancia de los tres programas relacionados con el tabaco: el de “Prevención al inicio en el consumo de tabaco”, el de “Espacios sin humo” y el de “Ayuda a Dejar de fumar”, destacando el estudio de los contextos de inicio de tabaco y alcohol, la distribución del manifiesto de espacios sin humo y la buena acogida y alta participación de quienes fuman en el Programa de dejar de fumar al añadirse la financiación de fármacos.

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

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

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

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-------|--|
| Tipos de formación realizada en AP Otros apoyos | | <ul style="list-style-type: none"> - Curso EpS para residentes de MFyC. Duración 12 h. - Sesión sobre “Escuela de Salud” al alumnado del Master de salud Pública de la UPNA. Duración 2 h. - Sesión sobre “Envejecimiento activo y saludable” al alumnado del Master de salud Pública de la UPNA. Duración 2h. - Curso Metodología en Educación para la Salud Grupal. Duración 20h. para profesionales de centros de salud, centros de salud mental y centros de salud sexual y reproductiva. 24 personas. 1 Edición. - Taller “Manejo dolor crónico” EpS grupal con profesionales de enfermería de atención primaria. Duración 6.5h. 1 edición. - Formación de formadores de enfermeras de perfiles de crónico sobre “Atención enfermera en procesos crónicos”. Duración 13 horas. 1 edición. - Curso del Departamento de Salud sobre “Prescripción de ejercicio físico en la prevención primaria y secundaria de las patologías más prevalentes”. 1 edición, Duración 8 h. Participación en 5h. - Curso de “Manejo clínico en sobrepeso y obesidad. Ejercicio físico en la prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad” Organizado por el Colegio de médicos de Navarra. Participación en la formación en 1 hora. - Taller del Departamento de Salud: “Afrontamiento de la enfermedad crónica. “Ayudando en la aceptación”. 1 edición. Duración 6 horas. - “Cribado y Consejo breve en alcohol” 1 edición. Duración 8h. Participantes 12. <p>Oferta de cursos Online del Ministerio a los CS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 curso e-learning consejo en actividad física y prescripción de ejercicio para profesionales sanitarios. |
| Consejo integral con material en Estilos de vida en hospitales Nº de Cursos y sesiones de formación realizada en hospitales | | <p>Sesiones de formación a profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Consejo a pie de cama”: 4 Talleres de formación en Atención Especializada en hospitales en Pamplona. 3 h cada sesión. - Curso de “Metodología educativa en EpS individual” dirigido a profesionales de Atención Especializada. Duración 6 horas. 2 ediciones. |
| Información y vigilancia Ola de calor | | <ul style="list-style-type: none"> - Participación en Plan de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas en la salud Navarra 2018. Notas de prensa 22 de junio, 25 de julio, 1 y 3 de agosto y entrevista prensa y radio. Proyecto NADAPTA. - Difusión folleto “Verano, calor y salud”: a Servicios de Salud, Servicios Sociales, Residencias de Mayores, Escuelas Infantiles y Farmacias, edición 28.000 ejemplares. |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Autocuidados en Procesos crónicos | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones para seguimiento de la Estrategia de Crónicos del Grupo Autocuidados Procesos crónicos. 4 sesiones. - Actualización y mantenimiento del catálogo de materiales educativos para usuarios de la Intranet sanitaria. - Materiales para personas usuarias: <ul style="list-style-type: none"> o Elaboración y distribución de trípticos de EPOC y asma. o Revisión de materiales educativos a propuesta del Grupo de Trabajo de Demencias sobre diferente documentos a incluir en la Guía clínica o en ATENEA. o Tríptico ASMA (3000 castellano y 1000 euskera), tríptico EPOC (3000 castellano y 1000 euskera), folleto Cuidar y cuidarse (1000), folleto diabetes (1000), ICTUS (1000). o Borrador Manual de Autocuidado Fibromialgia - Participación en Grupo Técnico Rehabilitación cardiaca - Participación en Grupo Fibromialgia - Asesorías a profesionales de los Centros de salud y atención hospitalizada. |
| Escuela de Pacientes | <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento Web. - Presentación a población de la Escuela: nota de prensa (primavera y otoño), anuncios en prensa y elaboración y distribución de trípticos y carteles. - Participación en el programa de radio de la asociación ANADI. - Elaboración y publicación de un artículo en la prensa escrita "Enfermedad crónica. Ayúdame a afrontarla" - Revisión y actualización de todos los talleres ofertados por la escuela. - Unificación de las presentaciones Power Point y Programaciones de todos los talleres con el apoyo del Servicio de Documentación gráfica. - Organización, realización y evaluación. (16 previstos, 12 realizados). <ul style="list-style-type: none"> o 6 Talleres para personas cuidadoras de pacientes con Alzheimer y otras demencias (2 no se realizaron) o 3 Afrontamiento en enfermedades crónicas (1 no se realizó) o 2 Taller de alimentación saludable en las enfermedades crónicas. o 4 Alimentación y ejercicio en Diabetes tipo 2 (1 no se realizó) o 1 Vivir con una enfermedad vascular - Realización de 5 sesiones formativas a profesorado de la Escuela: <ul style="list-style-type: none"> o Gestión de grupos educativos o Gestión de emociones o Actualización en diabetes tipo 2 o Hablando de sexualidad o Cine forum "A dónde vamos" - Reedición carpetas (800). |

| | | |
|---|--|---|
| Acciones departamentales e interdepartamentales con Ayuntamientos, Deporte, Derechos Sociales | | <ul style="list-style-type: none"> - 3 Reuniones Comité técnico Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población adulta. Plan de Salud. - 3 Reuniones Comité técnico de la Estrategia Atención a la Discapacidad y Promoción de Autonomía (EDPA) del Plan de Salud de Navarra 2014-2020 - 4 Reuniones del Grupo de Autocuidados en Procesos crónicos. Atención Primaria, Complejo hospitalario, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. - Participación en Unidad de Igualdad de Género del Departamento de Salud y aportaciones al Programa de igualdad entre mujeres y hombres de la Administración de Navarra. - Participación en Grupo Técnico de Trabajo de Nutrición. Atención Primaria, Complejo hospitalario, Áreas de Salud de Estella y Tudela, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. - Participación en la Estrategia de prevención y atención en salud mental del Plan de Salud. - Participación en la Comisión de Atención a la demencia del Plan de Salud. |
| Colaboraciones y alianzas estatales | | <ul style="list-style-type: none"> - Comité Institucional Estrategia de Prevención y Promoción de Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. - Participación en el III Encuentro de la Alianza de Salud Comunitaria "Evaluando en red las estrategias de acción comunitaria en salud" Menorca 2018. - Participación en "Reunión de Comisión Mixta de la Alianza de Salud Comunitaria" Badajoz 2018. |

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades de Autocuidados y Promoción de Salud de personas adultas.

Se destacan por una parte las acciones de apoyo a profesionales para la puesta en marcha de actividades de promoción de autocuidados tanto en consulta como en grupos o comunitarias : formación con una evaluación muy positiva, tanto de contenidos como de metodologías; los materiales de apoyo, con mucha demanda, y las asesorías, así como las tan necesarias acciones de coordinación, fundamentalmente con Atención Primaria, pero también con el CHN, las Áreas de salud, etc. y la participación en grupos de trabajo.

Por otra, el desarrollo de la Escuela de Pacientes y los diferentes talleres puestos en marcha, que, en colaboración con los centros de salud y otras estructuras locales (SSB, entidades sociales, etc,) ofrecen distintas actividades de capacitación en autocuidados directamente a la población general en distintos puntos de la geografía navarra.

Se mantiene el apoyo a la incorporación de lo educativo al despliegue de la Estrategia de Atención a Procesos crónicos, tanto en formación, como en materiales y asesoramiento, en coordinación con Atención Primaria, Atención hospitalaria, Servicio de Efectividad y Seguridad asistencial y Salud Mental.

SECCIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

PROYECTO: Envejecimiento Saludable. Escuela de Mayores

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-------|---|
| <p>Nº Actividades de información y comunicación social Mayores en positivo</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Refuerzo de la Campaña “mayores en positivo” con el lema: “detrás de cada persona hay una historia, delante puede haber muchas más”. Campaña dirigida a población general para fomentar una imagen social positiva del envejecimiento, adaptada a la realidad social actual, considerándolo como un proceso de toda la vida. y reconocer sus contribuciones positivas al autocuidado, la familia, la comunidad, la cultura y la economía. <ul style="list-style-type: none"> • Mensajes: Hacerse mayor hoy es activarse, descubrir, cuidarse y volver a enamorarse. Hacerse mayor hoy es compartir, hablar de derechos, retomar viejos sueños o construir nuevos. • Soportes adicionales: folletos desplegables, carteles, marquesinas, parkings, anuncios en prensa. • Decálogo para el buen trato de las personas mayores, en colaboración con entidades de personas mayores. Elaboración y distribución. Rueda y Nota de prensa de presentación del Decálogo el 15 de junio Día Mundial de Concienciación Abuso y Maltrato en la vejez, en colaboración con Derechos sociales y asociaciones de mayores. • Calendario 2019 que incluye los mensajes de la campaña. <p style="margin-left: 20px;">Nota de prensa: 7 de diciembre</p> - Presentación de la campaña en la jornada de Geriatria, MAYORES EN POSITIVO organizada por la Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud y Ancianos - Celebración del día internacional de las personas de edad mediante la organización de un cineforum, con proyección de la película” Bailando la vida” |
| <p>Empoderamiento y capacitación /Escuela de Mayores</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento Web. - Presentación a población de la Escuela: nota de prensa (primavera y otoño), anuncios en prensa y elaboración y distribución de dípticos y carteles. - Realización de 5 sesiones formativas a profesorado de la Escuela: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de grupos educativos • Gestión de emociones • Actualización en diabetes tipo 2 • Hablando de sexualidad • Cine forum “A dónde vamos” - Adaptación del Taller “Envejecer son salud” para trabajarlo con personas sordas. - Diseño, realización y evaluación del taller “Hablando de sexualidad al profesorado de la escuela de mayores” con el objetivo de ofertar taller afectividad y sexualidad en dicha escuela .Diseño del taller “Afectividad y sexualidad”. - Ampliación de la oferta de actividades con 2 acciones nuevas: <ul style="list-style-type: none"> • Taller “Afectividad y sexualidad • Cine Forum “ A dónde vamos” - Organización, realización y evaluación. (11 talleres previstos, 9 realizados, 3 Cine Forum): <ul style="list-style-type: none"> • 9 Talleres “Envejecer con salud” • 2 Talleres “Afectividad y sexualidad” (no se realizaron) • 3 Cine Forum “ A dónde vamos” |

| | | |
|--|--|---|
| Colaboración con la Estrategia de Envejecimiento activo y saludable | | <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones con la Asociación Lacarra - Colaboración preparación proceso de retorno - Colaboración "Plan de acción global 2018-2019". Seguimiento. |
| Formación y Materiales para población y para profesionales elaborados y distribuidos | | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y presentación Decálogo de buen trato a personas mayores (50000). - Folleto Mayores en positivo. |
| Entidades y proyectos de envejecimiento subvencionados. Nª y % respecto al total de la línea. Proyectos comunitarios de promoción de salud apoyados | | <ul style="list-style-type: none"> - Subvenciones y apoyo a programas locales de envejecimiento activo (actividad física, actividad mental y actividad social): 50 proyectos, 24.51% respecto al total de la línea. - Valorando con una puntuación mayor los proyectos con perspectiva intersectorial y comunitaria, en la convocatoria de subvenciones. |
| Participación grupos técnicos, institucionales, colaboraciones... | | <p>De Navarra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo de trabajo técnico multidisciplinar Atención Primaria, Geriátrica hospitalaria, Salud Pública y Gestión sobre fragilidad: para la implantación y adaptación a nuestra Comunidad del Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en el SNS. Elaboración de un documento técnico de trabajo que incluye un algoritmo de actuación. El documento se implementará en unos centros piloto en Atención Primaria. - Comité estrategia de Promoción de Salud y autocuidados en Población Adulta: dentro del cual se encuentra el programa B3 de envejecimiento saludable. - Comité Técnico Estrategia de Atención Discapacidad y Promoción de Autonomía. <p>Del Servicio Nacional de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas en el SNS. - Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. <p>Jornada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Jornada Jóvenes, Mayores y más Mayores ¿qué queremos hacer juntos?, 6 de junio. - Asistencia a II Jornada de Buenas Prácticas Europeas en Amigabilidad. Vitoria. Septiembre de 2018. - Asistencia a Second International Seminar on the AAI. Bilbao. Septiembre de 2018. |
| Prevalencia sedentarismo (no realiza ejercicio físico en el tiempo libre) en mayores de 65 años | | 53.5% (Encuesta Navarra Condiciones de Vida, 2017) |
| Prevalencia global y motivo de limitación funcional en personas >65 años | | Gravemente limitado: 11.1% Limitado pero no gravemente: 39.4% Total: 50.5% |
| Ejercicio físico (AP): % mayores de 65 que practica actividad física recomendada | | El 24,8 % de la población de 65 a 69 años tiene un nivel de actividad bajo o inactivo y, por tanto, NO cumple la recomendación. |

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades y algunos indicadores de situación que nos permitirán valorar la evolución y los cambios.

Durante este año se ha puesto el acento en el refuerzo de la línea de trabajo de “Mayores en positivo” continuando con la Campaña poblacional y añadiendo un Decálogo de Buen Trato y el Calendario 2019. Se realizó un cineforum con la película “Bailando la vida” con motivo de la celebración del día internacional de las personas de edad.

La incorporación de una nueva persona en marzo ha hecho posible ampliar la Escuela de Mayores con dos nuevas ofertas: Taller de sexualidad y cineforum con la película “¿A dónde vamos? que ha tenido muy buena acogida.

A destacar la buena relación y colaboración con entidades de Mayores tanto en la elaboración del Decálogo de Buen trato como en la Escuela de Mayores.

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

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

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

PROYECTO: Estrategia de Salud en todas las Políficas

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|--|
| Enfoque de Salud en Todas las Políticas en los proyectos de la Sección | | <ul style="list-style-type: none"> - Todos los proyectos de la Sección de Promoción de la Salud y Salud en Todas las Políticas incluyen acciones departamentales e interdepartamentales (ver Proyectos) - Todos los proyectos de la Sección incluyen apoyo a estructuras y acciones locales intersectoriales. |
| Estructuras departamentales estables de coordinación y colaboración en los que participa la Sección | | <ul style="list-style-type: none"> - Otras Secciones del ISPLN: Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra. - Comités del Plan de Salud Navarra 2014 - 2020: <ul style="list-style-type: none"> - Comité Técnico de la Estrategia de Prevención y Promoción en población infantil y adolescente de la Comunidad Foral de Navarra. - Comité Técnico de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta. - Comité Técnico de la Estrategia de Prevención y Atención en Salud Mental. - Estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos. - Grupo de Autocuidados Procesos crónicos: Atención Primaria, Complejo hospitalario, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. - Grupo Técnico Fragilidad: Atención Primaria, Geriátría hospitalaria, Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, INSPL. - Unidad de Igualdad de Género del Departamento de Salud. - Participación en la comisión de seguimiento del Plan de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud. - Comisión de Evaluación ayudas a curso de postgrado |
| Estructuras de coordinación y colaboración estables en Navarra | | <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Interdepartamental de Salud - Comisión Departamentos Educación – Salud. - Comisión Técnica UPNA- ISPLN. - Comisión Departamentos Agricultura – Educación – Salud. - Comisión Técnica de Atención Integral a la Infancia - Instituto Navarro de Deporte y Juventud - ISPLN - Subdirección de Juventud – ISPLN. - Estrategia Navarra para la Inclusión: Estrategia para el Desarrollo de la Población gitana en Navarra 2018-2021 - Mesa de Trabajo Plan de Acción de desarrollo de la ley Foral 14/2015 para actuar contra la violencia de género. - Plan de convivencia y seguridad escolar: Policía Foral, Guardia Civil, Policía Municipal, Policía Nacional, Departamento de Salud, Departamento de Educación y Alta Inspección de Educación en Navarra. - Master de Salud Pública y Master i-PROMS, formación de residentes de MFyC y residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. |
| Estructuras de coordinación y colaboración de CCAA en los que participa la Sección | | <ul style="list-style-type: none"> - Participación en el grupo autonómico de la Estrategia NAOS. - Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. - Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana en España 2012-2020. - Alianza de Salud Comunitaria. |

VALORACIÓN GLOBAL

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

Durante este año se mantiene e incrementan los enfoques y acciones de Salud en Todas las Políticas participando en múltiples estructuras de coordinación y colaboración y de trabajo departamental e interdepartamental.

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

PROYECTO: Proyectos específicos de Equidad

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|--|
| IGUALDAD Y CONVIVENCIA | | |
| Perspectiva de género en los proyectos | | - Todos los proyectos incluyen una mirada de género y utilizan lenguaje no sexista |
| Participación en los Grupos de igualdad | | <ul style="list-style-type: none"> - Participación en la unidad de Igualdad: 4 reuniones (marzo, mayo, octubre y diciembre). Se incorporan a la unidad personas del área de salud de Tudela y Estella. Se destaca como contenidos: - La idea el INAI de reorganizar las unidades, que las propuestas de trabajo que se planteen sean fácilmente realizables y lograr más cercanía del INAI a las unidades. - La unida apoya y estimula la participación en la jornada de huelga del 8 de marzo - Revisión del lenguaje de los estatutos del servicio navarro y se hacen recomendaciones para nuevas redacciones. - Participación de miembros de la unida en formación sobre violencia de género, empoderamiento, presupuestos con enfoque de género, sesión de datos desagregados por sexos - Elaboración de presupuestos participativos. |
| Paz y convivencia | | - 1 reunión el 22 de junio |
| PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD GITANA | | |
| Ampliación del Programa de Promoción de la Salud con la Comunidad Gitana | | - - Aumento de 1 Agente comunitaria a partir del 1 de septiembre de 2018 |
| <p>Trabajo realizado por los/as agentes</p> <p>Cobertura. Nº de personas y familias atendidas</p> <p>Reuniones agentes de coordinación con servicios y redes comunitarias</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura: <ul style="list-style-type: none"> • Personas atendidas: 2670 personas. De las que 1389 son mujeres y 1289 hombres. • Familias con las que se ha intervenido: 742 • Familias en seguimiento: 117 • Familias que se trasladan de zona: 21 • Familias nuevas que llegan a la zona: 19 • Atenciones individuales presenciales: 3138 • Atenciones telefónicas: 2629 • Sesiones grupales: 521 - Reuniones de coordinación: <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con Redes profesionales: 350 • Reuniones Coordinación del programa: 226 • Reuniones con servicios de salud: 215 • Reuniones con SSBASE: 155 - Participación en redes profesionales, foros, jornadas de salud y actos de entidades gitanas: 10 actos - Coordinación y participación ISPLN con asociaciones gitanas y sus programas |
| Problemática detectada en las familias en seguimiento con las que intervienen las agentes | | Enfermedad crónica, salud mental, hábitos saludables, discapacidad, consumos, absentismo escolar y abandono, analfabetismo, vivienda/convivencia (por familia), económicos, empleo, justicia, violencia de género. |

| | | |
|--|--|--|
| Trabajo realizado por la Coordinadora de las agentes | | <p>110: intervenciones y supervisiones individuales de las 11 agentes 992: atenciones telefónicas + mail 39: visitas a zonas de intervención 255: Reuniones de Coordinación con servicios de salud, sociales, educativos, redes zonas, entidades gitanas, ISPLN. 65: con entidades gitanas 26: con centros de salud 23: con SSB 33: con formadores 73: con ISP 32: servicios y recursos socio sanitarios 3: con redes profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación en redes profesionales, foros, jornadas de salud y actos de entidades gitanas: 10 actos - Asesoramiento y apoyo en preparación de talleres grupales - Seguimiento de agentes y desarrollo del programa con registro e indicadores de actividades y de evaluación - Coordinación y participación con asociaciones gitanas y sus programas. - Participación en las prácticas alumando del Master de Salud pública de la UPNA y del Master i-PROMS |
| Tipo de intervenciones grupales realizadas | | <ul style="list-style-type: none"> - Realización de 93 talleres de Promoción de la Salud: Estilos de vida, Autoestima, Habilidades sociales, Programas Preventivos, Mujeres, Infancia y adolescencia, Envejecimiento saludable, Padi, Escolarización, Consumos, grupos de Ejercicio físico. Parentalidad positiva, Nuevas Tecnologías, Cuidados y bienestar personal, control emociones y estrés. - Agentes comunitarias de Pamplona y comarca han realizado 22 talleres con 303 sesiones grupales. - Agentes de las zonas de Tafalla, Estella, Sangüesa y Tudela han realizado 34 talleres, desarrollado 265 sesiones grupales y asistencia de 354 personas. - 37 talleres realizados desde otras entidades subvencionadas que corresponden a mancomunidades de SSB, ayuntamientos y asociaciones locales. Asistencia de 209 personas. |
| Problemática detectada en las familias en seguimiento por agentes | | <p>Enfermedad crónica, salud mental, hábitos saludables, discapacidad, consumos, absentismo y abandono escolar, analfabetismo, vivienda/convivencia, económicos, falta empleo, problemas con la justicia, violencia de género...</p> |
| Coordinación del Programa con Servicios de Salud, Servicios sociales y centros educativos de las Zonas | | <p>Tafalla, Tudela, Ribaforada, Buñuel, Carcastillo. Caparros, Olite, Peralta, Cadreita, Milagro, Valtierra, Arguedas Villafranca, Estella, San Adrián, Sangüesa, Barañain, Berriozar, Burlada, San Jorge/Buztintxuri, Txantrea, Etxabakoitz, Milagrosa y Noain.</p> |
| Integración de los/as agentes en las Redes de las Zonas | | <ul style="list-style-type: none"> - Redes de Infancia: Berriozar, Burlada, Buztintxuri, San Jorge/Sanduzelai, Carcastillo, Caparros/Olite, Peralta, San Adrián/Andosilla/Azagra/Cárcar, Tafalla, Tudela. - Otras redes: Berriozar, Tudela. Se añade la red de Buztintxuri. Ampliación de las redes profesionales y de la participación de las agentes comunitarias. |
| Formación de los/las Agentes. Sesiones y contenidos | | <p>Calendario de Formación con 30 sesiones:</p> <p>Infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parentalidad positiva: Cartas parentalidad. - Vínculo afectivo. - Educación sanitaria y prevención infancia - Jornadas Buen Trato a la Infancia: "diversidad de familias y de crianzas" |

| | | |
|---|-------|---|
| | | <p>Estilos de vida :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología taller sobre alimentación - Educación en prevención de consumos - Sexualidad - Ludopatía: apoyo y prevención desde la familia - Uso y abuso de nuevas tecnologías - Recursos socio-sanitarios y visitas a asociaciones <p>Enfermedades crónicas</p> |
| Materiales de apoyo elaborados y distribuidos | | <ul style="list-style-type: none"> - Baraja y Guía de Cartas de Parentalidad Positiva. Se distribuyen a entidades gitanas, servicios y centros de salud, Servicios sociales, red profesionales, centros escolares, UPNA. - Se han distribuido 118 materiales elaborados desde el programa: "la salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana", carta de servicios, cartera de servicios, cartas de parentalidad, prevención de accidentes, etapas vitales, tarjetón de adolescentes, tarjetón de infancia. - 275 materiales de ISPLN a entidades gitanas y grupos de mujeres que acuden a los talleres. |
| Coordinación interdepartamental, CCAA, central | | <ul style="list-style-type: none"> - Plan estratégico de Inclusión Social. Estrategia para el desarrollo de la población gitana en Navarra- 2018-2021 - IV Reunión de Responsables de CCAA de Salud y comunidad gitana con el Grupo de trabajo de salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 23 de noviembre, Madrid. |
| Gestión de subvenciones | | <ul style="list-style-type: none"> - Subvenciones: <ul style="list-style-type: none"> - 2 entidades Programa de Promoción de la Salud de la comunidad gitana. - 8 proyectos a otras tantas entidades y servicios sociales de base. |
| Nº de entidades y proyectos subvencionados | | |
| Apoyo a Entidades | | <ul style="list-style-type: none"> - Realizadas 8 reuniones de coordinación y apoyo a entidades |
| Participación en actos entidades y comunidad gitana, a nivel local autonómico y estatal. | | <ul style="list-style-type: none"> - 8 abril: "ceremonia del río" en San Adrian - 23-24 marzo: II Congreso Barcelona de Mujer Gitana - 27 abril sesión en Parlamento - 30 agosto: "Estrategia para el desarrollo de la población gitana en Navarra" rueda de prensa - 24 octubre: mesa redonda en Burlada - 29 octubre: II Jornadas de promoción del buen trato a la Infancia - Formación Red asociaciones gitanas: Curso Parentalidad positiva, del Ministerio Sanidad y Política Social, 29,30,31 de octubre - Grupo trabajo de CCAA en salud y población gitana en Menorca 24 y 25 de septiembre |
| CONTRATO PARA ADQUISICIÓN DE KITS PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS | | |
| Suministro Kits para intercambio y venta de jeringuillas | TOTAL | KITS CONTRATO 22.750 |
| PROGRAMA DE DISPOSICIÓN E INTERCAMBIO DE INSTRUMENTOS PARA LA PREVENCIÓN EN POBLACIÓN CONSUMIDORA DE DROGAS POR VIA PARENTERAL EN FARMACIAS | | |
| Programa de Farmacias | | Continuidad tanto del Servicio de Venta como del Servicio de Recogida de dicho material, en el que participan 38 farmacias de toda Navarra. |
| Participación en programa | | Participación de 38 oficinas de farmacia en Navarra, a través de las distribuidoras Nafarco y Cofares |

| PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN PRISIÓN SARE | | |
|---|--|--|
| “PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE PAMPLONA” | | Nuevo Contrato con Sare abril de 2018 por un importe anual de 27.000 euros |
| Servicio de Intercambio de Jeringuillas en Prisión” | | Suministrados Kits PIJ: 250 |
| Formación en prisión | | <ul style="list-style-type: none"> - Taller Cuidando nuestra salud sexual. 11 Sesiones marzo, abril y mayo en Módulo de mujeres - 5 Talleres Sexo seguro 11 sesiones Módulo 1 8 Sesiones junio y julio Módulo 4 9 sesiones en octubre, noviembre y diciembre en Módulo 4 8 sesiones en marzo, abril y mayo Módulo 3 8 sesiones octubre, noviembre y diciembre Módulo 3 - 1 Taller Meditación: entre 25-30 usuarios de forma más continua y unos 100 usuarios de forma intermitente. |
| Think Tank | | - Presentación en el Módulo sociocultural, en Módulos I, III y IV y en enfermería. Participación de 110 internos y 9 internas. |
| Asesoramiento y apoyo individual. Intercambio de Jeringuillas en Prisión | | 320 consultas en espacios del PIJ |
| Coordinación con servicio médico de la prisión | | - 6 Reuniones con servicio médico con la entidad. |
| Colaboración con otros profesionales prisión | | Coordinación con: Sub-directora de Tratamiento (15 reuniones), Servicio de cumplimiento alternativo de penas en beneficio de la comunidad, Coordinadora de formación |
| Docencia y Jornadas | | UPNA: <ul style="list-style-type: none"> - Sesión de grado de trabajo social en la asignatura Género e Intervención Social. Tema: Intervención social en Módulo de mujeres. Noviembre - Sesión en Master de Intervención Psicosocial en grupos. Tema: Intervención psicosocial en prisión- Octubre - Intervención XIII Jornadas de Creación Positiva “Violencias machistas y VIH”, con la ponencia “Mujeres en prisión” |

VALORACIÓN GLOBAL

Se presentan algunos indicadores de proceso relacionados con el desarrollo de actividades.

Este año en Igualdad además de la elaboración de presupuestos con perspectiva de género, destaca la idea de reorganización de las unidades y formación de su personal en violencia de género, el apoyo a la huelga del 98 de marzo, la revisión del lenguaje de los estatutos del SNS.

El Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana sigue siendo una experiencia de buena práctica al que miran otras Comunidades Autónomas. Este año se ha avanzado en la actualización del Programa en coordinación con las entidades gitanas implicadas. Ampliación de 1 agente comunitaria desde el 1 septiembre que ha permitido intervenir con el programa en nuevas zonas, priorizándose Lezkairu y Ripagaina. Se ha reorganizado y agrupado algunas zonas por proximidad geográfica. También se han ampliado las redes profesionales en las que participan las agentes comunitarias. Proceso de elaboración de un documento escrito del programa que especifica objetivos, funciones y coordinación de las entidades participantes. .

A pesar de la reducción de la inyección como forma de consumo de drogas se considera importante mantener los Programas de Intercambio de jeringuillas por la oportunidad que proporcionan para prevención y educación. No tiene demanda el programa de intercambio de jeringuillas en farmacias; sí el de ventas y habría que revisar el contrato con Bexen. En el programa de la cárcel se está profundizando los talleres de Promoción de la Salud.

Los proyectos de prevención selectiva e indicada se han descrito en el marco de los distintos proyectos en los que se realizan.

SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: Observatorio de la Salud Comunitaria (Anexo I)

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|--|--|
| Nº de Informes de Perfil actualizados | 57 | Actualización de las pirámides de población y creación de una sección de archivo para los informes antiguos. |
| Nº de indicadores elaborados como ampliación de los indicadores de perfil | 9 | Nuevos indicadores complementarios a la selección elaborada para los Informes de Perfil por Zona Básica de Salud. |
| Nº de indicadores de Navarra actualizados | 17 | Módulo de indicadores sociodemográficos (17) y sus series (17) |
| Nº de Activos de Salud y nº de categorías sobre las que se dispone de información georreferenciada en el sitio web del Observatorio | 2.074 activos (9 categorías) En 2018: +108 activos + 2 categorías | Mantenimiento y actualización de las 7 categorías de activos iniciales. Incorporación de 2 nuevas categorías de activos: Actividades de los Centros de Salud 2018 (27) y Actividades de Deporte y Salud: entidades locales con cursos y proyectos subvencionados 2018/2019 (54). |
| Nº de presentaciones del observatorio y nº asistentes | 4 / 70 | Jornada de Intervenciones Comunitarias en Estella, presentaciones a la Sección (2) y sesión de resultados del estudio cualitativo (1). |
| Nº de acciones de soporte a otros Departamentos/Servicios/Secciones | 6 | Indicadores del Plan de Salud; Sección de Promoción de la Salud y Salud en Todas las Políticas; Instituto Navarro de Deporte y Juventud; Peticiones de información del Centro de Salud de Cascante, de la Unidad de Barrio del Casco Viejo de Pamplona y del Diagnóstico de Servicios Sociales para el Ayuntamiento de Huarte. |
| Número de estudios | 2 | Análisis de resultados de salud de la Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Navarra (ESyCV) 2017. Estudio cualitativo sobre contextos de iniciación y desigualdades en el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de 14 a 18 años en Navarra en 2018. |
| Número de artículos / informes elaborados | 4 | “Serie Estilos de Vida: Consumo de Tabaco 2018” “Serie Estilos de Vida: Consumo de Alcohol 2018” “Índice de Envejecimiento Activo de Navarra 2018” “Tabaquismo y Cáncer de Pulmón en Navarra – Situación en 2018” |
| Contribuciones en congresos | 3 | XXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (2) y Active Ageing Index. Second International Seminar (1) |
| Número de nuevas entradas en Temas de Salud (web) | 5 | Reestructuración de los apartados de Temas de Salud |
| Número de visitas realizadas (web) | Totales: 6.046 En 2018: 3.959 | Medido a través del número de visitas al Mapa de Activos. |

VALORACIÓN GLOBAL

Durante el año 2018 el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra realizó diversos estudios e informes, afrontó varios proyectos de mejora y acometió tareas de mantenimiento y actualización. Se analizaron los datos del módulo de salud incluido en la Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Navarra 2017 y se compararon con otras fuentes de datos estatales e internacionales, iniciándose así la Serie Estilos de Vida: una colección de informes cuyo objetivo es mostrar los principales datos de estilos de vida relacionados con la salud en Navarra. Los primeros informes publicados en dicha serie fueron los de “Consumo de Tabaco 2018” y “Consumo de Alcohol 2018”. También con datos de dicha encuesta, entre otras fuentes, se actualizó y completó el cálculo del Índice de Envejecimiento Activo para Navarra, publicado como informe y presentado como comunicación en un seminario internacional. Además, se elaboró el documento “Tabaquismo y Cáncer de Pulmón en Navarra – Situación en 2018” y se presentaron dos comunicaciones en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología: sobre la creación del Observatorio y sobre las desigualdades territoriales en salud. Para facilitar las intervenciones en promoción de la salud, se planteó y licitó el “Estudio cualitativo sobre contextos de iniciación y desigualdades en el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de 14 a 18 años en Navarra en 2018”. También se implementaron, contando con asistencias técnicas, dos proyectos de mejora del Observatorio: la programación informática de una plantilla de macros para automatizar la creación de los Informes de Perfil y el desarrollo de la plataforma para migrar el Mapa de Activos del Observatorio a la base de datos común de la Alianza de Salud Comunitaria. Diferentes apartados de la web fueron actualizados y mejorados, incluyendo la creación y el mantenimiento de los apartados de novedades, de últimas noticias y el archivo de noticias. Se prestó apoyo a otras secciones y profesionales.

SECCIÓN: OBSERVATORIO DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: Sistemas de información de enfermedades no transmisibles: mantenimiento y optimización (Anexo II)

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|---|--|
| Número de causas de defunción codificadas en año 2018 | 6.069 | 100% se ha codificado la causa básica y todas las variables de otras causas |
| Número de casos registrados de diagnósticos de cáncer durante 2018 | 5.820 | Se ha cumplido con el objetivo de terminar un año de incidencia. Cambios en el personal de registro. Aumento del número de casos diagnosticados en un 17% respecto al quinquenio anterior. Disminución de actividad de casos nuevos registrados de 3% respecto al año anterior. Aumento de 16% de actualizaciones en los datos de casos y pacientes registrados respecto al año anterior (8.342 movimientos) |
| Análisis de la incidencia de Cáncer 2013 | SI | Hecho |
| Detección y mejora en el sistema de información del Registro de cáncer digitalizando la información de la fuente de datos de defunción de la mortalidad por cáncer de 2016 | SI | 100% |
| Reuniones internas para consensuar procedimientos y repaso de normativa de codificación entre el personal del registro de cáncer. supervisión de los formularios | 8 5.000 | 8 reuniones y supervisión de 5.000 formularios |
| Análisis de las Tasas ajustadas y número de hospitalizaciones por infarto agudo de miocardio (IAM) en la población ≥ 25 años en 2017 | 568 hospitalizaciones | 416 en hombres y 152 en mujeres con una tasa ajustada de 174,6 tasa ajustada en hombres y 51,2 en mujeres |
| Análisis de los factores de riesgo de un primer ictus en el periodo 2008-2016 en Navarra | 8636 casos de primer ictus | Este año se han analizado los factores de riesgo y antecedentes en pacientes con un primer ictus, a partir del Sistema de Información de Enfermedad Cerebrovascular |
| Número de casos validados de EERR y número de casos revisados durante el 2018 | 840 / 2.051 | Colaboró en la revisión de casos el Servicio de Neurología |
| Seguimiento del Plan Nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud durante el 2018 | Si | 100% |
| Participación en los grupos de trabajo del Multicaso-Control-Spain | Si | 100% |
| Informes realizados en los distintos temas | 12 | Relacionados con cáncer, mortalidad, enfermedad vascular, obesidad y diabetes |
| Número de proyectos de investigación activos. | 4 | Dos proyectos a 3 años en 2018 se ha completado los objetivos previstos para los mismos, un proyecto a 1 año y medio, 1 se ha completado en 2018 |
| Número de comunicaciones y artículos | 68 artículos 19 Comunicaciones | Las personas que forman parte de la sección han participado en 68 artículos sobre mortalidad, enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes, enfermedades raras y otros temas Se ha participado en 19 comunicaciones relacionadas con temas de la sección |

| | | |
|--|-------------|--|
| Otros: Estancias y cursos | | Asistencia a la Reunión del GRELL Asistencia a la SEE Se participó en un curso sobre Codificación de Tumores Digestivos I (REDECAN) celebrado en Talavera Curso de verano UPNA: Enfermedades Raras: |
| Participación en la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR), Red Española de Registros de cáncer (REDECAN), Asociación Española contra el Cáncer (AECC), y en el Grupo para la epidemiología y Registro de cáncer en los Países de Lengua Latina (GRELL) | 6 reuniones | En total 6 reuniones en las que se ha participado con los distintos grupos |
| Formación Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública | SI | Rotación en la Sección durante 2 meses |
| Prácticas del Master de Salud Pública de los alumnos de la UPNA | 10 | 10 sesiones de los diferentes temas de la Sección |
| Estancia estudiante Farmacia UNAV | 2 | Estancia de dos estudiantes de Farmacia de la UNAV durante 3 días |
| Docencia intramural | 38 | 18 sesiones dentro del "Ciclos de Seminarios y Sesiones Bibliográficas del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra" durante el año 2018 20 sesiones realizadas en el año 2018 dentro del "Cycle of English Seminars and Bibliographic Sessions" con 40 exposiciones diferentes de temas técnicos realizadas en Inglés |

VALORACIÓN GLOBAL

Durante el año 2018 se han completado los datos de Mortalidad hasta el año 2017 y se ha seguido en la mejora de la codificación múltiple de las causas de defunción.

Además se han completado los datos de incidencia de cáncer hasta el año 2013 con el seguimiento del estado vital de los casos hasta el año 2015.

Durante este año se ha participado en la estimación de la incidencia de cáncer en España para el año 2019 con los datos de todos los registros poblacionales de cáncer de España.

Se ha colaborado en el desarrollo de los indicadores de la Estrategia de Cáncer de Navarra y se está participando con la Red Española de Registros de Cáncer, con la Red Europea de Registros de cáncer y con CIBERESP para el desarrollo y realización conjunta de nuevas líneas de trabajo sobre el cáncer. Se ha participado en un taller de REDECAN para la codificación de tumores de Hígado, vías biliares y páncreas. Se participa en el estudio de la distribución geográfica de cáncer de mama en mujeres jóvenes.

Se ha realizado la vigilancia de las tendencias en el pronóstico del infarto de miocardio y los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en Navarra.

Durante este periodo se ha implementado las directrices del Ministerio de Sanidad y Política Social para el Registro de Enfermedades Raras.

Se ha realizado informes sobre desigualdades en salud en Navarra, determinantes de la obesidad infantil, tabaquismo y cáncer de pulmón. Se está estudiando la distribución geográfica en diferentes enfermedades crónicas y mortalidad.

Se ha llevado a cabo el Plan de prevención del efecto del calor sobre la salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social durante el 2018 y se ha iniciado la participación en el proyecto Life-NADAPTA (Estrategia integrada para la adaptación al cambio climático en Navarra)

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

SERVICIO: PROMOCION DE LA SALUD COMUNITARIA

PROYECTO: Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|----------------------------------|---|
| Actividades generales y de coordinación: <ul style="list-style-type: none"> • Nº reuniones comisión de seguimiento • Plan de acción anual. <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración ○ Presentación • Jornadas de participación • Uso del logotipo de la estrategia | 3 Sí Sí 2 Sí | <ul style="list-style-type: none"> • El funcionamiento de la comisión técnica de la estrategia ha venido realizando su trabajo de forma satisfactoria utilizando las herramientas que facilitan las tecnologías de la información. Se ha reunido en tres ocasiones (marzo, septiembre y diciembre) • En marzo de 2018 culminó, con la participación de 120 personas en la sesión de retorno, el proceso de participación para la elaboración del Plan de Acción Global 2018-2019. El proceso consistió en 6 reuniones sectoriales y territoriales en las que se priorizaron las líneas de actuación y se recogieron 123 aportaciones al Plan, de las cuales 68 (55%) fueron aceptadas totalmente y 33 (27%) parcialmente. • El Plan de Acción Global fue presentado a los medios de comunicación en el mes de septiembre (28) y fue enviado a las personas participantes en su elaboración y a las entidades relacionadas con el desarrollo de la estrategia. • Dentro de la Estrategia, promovido por el Servicio de Participación Ciudadana, se realizaron dos jornadas de debate relacionadas con el envejecimiento: “Jóvenes, mayores y más mayores. ¿Qué queremos hacer juntas?” y la Dignidad de la Persona en el Proceso de Morir • El logotipo de la Estrategia se ha ofrecido a aquellas instituciones que han realizado acciones relacionadas con el desarrollo de la estrategia. |
| EJE 1 : Proyecto de vida activo y saludable: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatoria programas ejercicio físico tercera edad conjunta ISPLN e INJD ▪ Inclusión mapa de recursos y oferta comunitaria de ejercicio físico ▪ Desarrollo de una web o portal de mayores ▪ Desarrollo de protocolo de detección y actuación multidisciplinar ante situaciones de maltrato de personas mayores. | 1 Sí | <ul style="list-style-type: none"> • De forma conjunta, ISPLN y el Instituto Navarro de Deporte y Juventud realizaron una convocatoria de subvenciones a entidades locales de programas de actividad física 2018-19 para tercera edad/ pacientes crónicos y proyectos locales de actividad física y salud. Se beneficiaron, respectivamente, 29 entidades y 14 entidades, con un presupuesto total de 130.000€. • Se ha configurado el mapa de recursos y la oferta de ejercicio físico, como parte de los activos de salud presentados en el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra • En 2018 se inició la creación de la página web (www.estrategiaenvejecimiento.navarra.es) que se ha abierto en los primeros meses de 2019 • Se ha iniciado la elaboración del protocolo de detección de maltrato de personas mayores con la participación en el grupo de trabajo de profesionales del complejo hospitalario, de atención primaria de salud, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, de atención primaria del Departamento de Derechos Sociales y del Instituto de salud Pública y Laboral de Navarra. • Respecto al fomento de la participación, en 2018 se creó en Navarra el punto de información y coordinación del voluntariado, y se modificó la composición del Consejo Navarro • Nota: actividades relacionadas con este eje realizadas desde la Sección de promoción de la salud y salud en todas las políticas |
| Eje 2: Entornos amigables con las personas mayores y oportunidades de desarrollo regional: <ul style="list-style-type: none"> • Convocatorias de subvenciones | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de la perspectiva de envejecimiento en Planes territoriales y urbanísticos y en Agenda Local 21. El fomento de ciudades, barrios y pueblos amigables con las personas mayores, como parte de la sostenibilidad social, se ha |

| | | |
|---|----|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cálculo de índices e indicadores que permitan calcular el índice de envejecimiento activo | 22 | <p>promovido mediante apoyo a proyectos favorecedores del envejecimiento activo y saludable de las agendas 21. Para ello, la convocatoria de subvenciones a entidades locales para ejecutar proyectos de Agenda local 21 se ha desarrollado con la participación económica del ISPLN, 250.000€ para inversiones y 40.000€ para programas (total de la convocatoria 430.000€), además del apoyo técnico. Se han beneficiado de esta convocatoria conjunta con el Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local 23 proyectos de inversión y 16 programas de 26 Localidades navarras</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2018 se elaboró el índice de envejecimiento activo con la colaboración del Instituto de Estadística de Navarra (NASTAT) y la asistencia técnica del Instituto Matía. Es un índice compuesto, basado en 22 indicadores que cubren diferentes áreas o dominios del envejecimiento. Tiene como finalidad conocer la situación y posición actual de Navarra respecto al envejecimiento activo y ser una herramienta de evaluación de la propia Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra. • El IEA calculado sitúa a la Comunidad de Navarra entre los territorios de puntuación media, como Francia, Luxemburgo, Alemania o el País Vasco. Se han encontrado desigualdades de género, en el mismo sentido que las halladas en los países de la UE, alcanzando los hombres puntuaciones más altas que las mujeres en gran parte de los indicadores. Navarra destaca por una alta participación en la sociedad y, ocupa una posición relativa más baja en relación con el dominio de empleo y el de vida independiente. |
| <p>Eje 3: Servicios y prestaciones sociales y económicos: Adecuación de servicios a las personas mayores</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • En 2018, mediante la orden foral 216E/2018 se creó el observatorio de muerte digna, para conocer las formas de morir en Navarra y el grado de cumplimiento de los derechos y garantías de la personas en el proceso de la muerte. Asimismo, se flexibilizó la tramitación del registro de voluntades anticipadas, pudiéndose hacer actualmente en el centro de salud. A diciembre de 2018, las personas con voluntades anticipadas registradas en Navarra eran 7705, 2845 hombres y 4860 mujeres. El 30% de los registros producidos en el último año. • Entre las actuaciones de la Estrategia relacionadas con la adecuación de los servicios sociales y sanitarios a las necesidades de la gente mayor son destacables la experiencia de Tafalla de atención sociosanitaria integrada, el acceso a HC en Centros residenciales y el desarrollo del protocolo de atención a personas frágiles y prevención de caídas • Respecto a cuidados, en 2018 se convocaron las Ayudas para contratación cuidados profesionales (2019): 5 mill € (O.F. 476/2018, de 19 de diciembre) |

VALORACIÓN GLOBAL

La Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra es una Estrategia Interdepartamental del Gobierno. En 2018 se elaboró presentó el plan de acción global 2018-2019, que incorporó las aportaciones del proceso de participación y se estructuró en tres ejes de acción.

Tanto la coordinación entre departamentos del Gobierno como la respuesta ciudadana a las actividades de participación han sido muy positivas.



SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (Anexo III)

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|--------|---|
| % de personas con Intervalo de tiempo entre la entrega del test y el envío de resultados (Rdo negativo de 1er TSHO) (15 días o menos) | 99,70 | Valor de referencia: - aceptable : >90% en 15 días - -recomendable: >95% en 15 días |
| % de personas con Intervalo de tiempo entre el resultado positivo del test y la realización de la colonoscopia (1ª colonoscopia sin motivo de retraso) (31 días o menos) | 52,98 | Valor de referencia: - aceptable : >90% en 31 días - -recomendable: >95% en 31 días |
| Cobertura (31-12-2017) | 99,69* | |
| Tasa de Participación | 72,54 | Valor de referencia: - aceptable : >45 - -recomendable: >65 |
| Tasa de tests inadecuados | 0,71% | Valor de referencia: - aceptable : <3 - -recomendable: <1 |
| Tasa de tests positivos (muestra válida) | 6,18 | |
| Tasa de remisión para colonoscopia tras un test positivo** | 97,12 | Valor de referencia: - aceptable : >90 - -recomendable: >95 |
| Tasa de aceptación de colonoscopías*** | 97,57 | Valor de referencia: - aceptable : >85 - -recomendable: >90 |
| Tasa de colonoscopias completas*** | 99,56 | Valor de referencia: - aceptable : >90 - -recomendable: >95 |

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

* Referencia población Navarra 1-1-2017

**6.660 personas con resultado de muestra válida positivo. 127 personas tuvieron un resultado negativo tras repetir TSOH. En 49 se decidió no completar el proceso diagnóstico. A 16 personas se les recomendó otras pruebas diagnósticas. Colonoscopias indicadas: 6.468

*** 6.311 aceptan la realización de la colonoscopia. 6.283 completan el proceso diagnóstico

VALORACIÓN GLOBAL

Durante el año 2016, se inició la segunda vuelta del programa en la que ya se incluyeron el resto de las zonas básicas de salud con el objetivo de alcanzar la cobertura total al finalizar la misma, en diciembre 2017. En esta segunda vuelta se han incluido los hombres y mujeres residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1946 y 31 de diciembre de 1966. Para aumentar la sensibilidad del programa y con carácter excepcional, se incluyeron también los participantes de la primera vuelta nacidos en los años 1944 y 1945.

En el [anexo](#) adjunto se presentan los indicadores de proceso y resultados referidos a las invitaciones y subsiguientes exploraciones realizadas en la 2ª vuelta (años 2016-2017), calculados en base a las definiciones establecidas en la European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, los mismos que se utilizan en la red de programas de cribado para realizar la evaluación de estos programas en España.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Cáncer de Mama (Anexo IV)

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|--------|--------------------------------------|
| Actividad 2018 | | |
| Nº de exploraciones de cribado (incluidas adaptaciones a nueva zona de residencia) | 46.238 | |
| Nº de revisiones intermedias | 1.395 | |
| Nº de revisiones solicitadas | 181 | |
| Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias | 2.651 | |
| Nº de mujeres remitidas a hospital para confirmación diagnóstica | 401 | |

Proceso y Resultados 2017*

| | | |
|---|-----------------------|--|
| Porcentaje de participación | 86,25 | Valor de referencia: - Aceptable: >70% - Deseable: >75% |
| % de mujeres a las que se recomienda pruebas complementarias (no invasivas) | CI: 10,81 CS: 3,17 | Valor de referencia: - Aceptable: <7% (C. Inicial) , <5%(C. Sucesivo) - Deseable: <5% (C. Inicial), <3%(C. Sucesivo) |
| % de mujeres a las que se realizan pruebas adicionales de carácter invasivo | 0,68 | |
| % de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia | 3,22 | |
| Tasa de detección (cribado o revisión intermedia), por 1.000 mujeres exploradas | 4,79 | |
| % de tumores en estadio precoz (Tis, T1ab) | 49,23 | |
| % de tumores sin invasión ganglionar(sobre invasivos) | 87,65 | |

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

VALORACIÓN GLOBAL

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2018, se han efectuado las últimas exploraciones de la vuelta nº 14 realizada entre septiembre 2016 y septiembre 2018 y las primeras de la nº 15 que se realizará entre septiembre 2018 y agosto 2020. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1947 y 31 de diciembre de 1974.

Durante el año 2018 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en 25 zonas que incluyen 395 municipios.

En el **informe adjunto** se detalla la actividad realizada en este año y se analizan los principales indicadores de proceso y resultado correspondientes a las invitaciones del año 2017.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas (Anexo V)

| Indicador | Valor | Cumplimiento /Observaciones |
|--|---|--|
| Cobertura poblacional | 99,98 | Valores de referencia: 100% Pendiente de recibir datos definitivos de BDS y Padrón. |
| % de participación | 99,93 | Valores de referencia: - Optimo: $\geq 99,5\%$ - Aceptable: $\geq 99\%$ |
| % de primeras muestras no válidas | 0,21 | Valores de referencia: - Optimo: $\leq 0,5\%$ - Aceptable: $\leq 2\%$ |
| Intervalos de tiempo entre el nacimiento y la toma de muestra 24-72h (en niños con peso y edad gestacional normal) | 99,66 | Valores de referencia: - Optimo: $\geq 99\%$ - Aceptable: $>95\%$ |
| Intervalos de tiempo entre la toma de la primera muestra y el envío a laboratorio | P95=4 P99=5 | Valores de referencia: - Optimo: P95 ≤ 3 d y P99 ≤ 4 d - Aceptable: P99 ≤ 4 d |
| % de muestras recibidas en laboratorio de las que se conoce el resultado final | 100% | Valores de referencia: - Optimo: 100% - Aceptable: $>99\%$ |
| % de marcadores positivos sobre total de marcadores analizados) | 0,48 | |
| % de niños con algún marcador positivo en primeras muestras (sobre total niños cribados) | 5,47 | |
| % de niños referidos a unidades de confirmación diagnóstica (sobre total niños cribados) | 1,40 | |
| Tasa de detección de enfermedades -Hipotiroidismo (HTC) (todos los tipos) -Anemia falciforme (AF) | -HTC: 6 casos (1/888) -AF: 3 casos (1/1.775) | |
| Tiempo de instauración del tratamiento - Hipotiroidismo (HTC) -Anemia falciforme (AF) | -HTC: 1 caso a los 21 días. Resto <15 d vida -AF: los 3 con más de 1 mes de vida | Valores de referencia: - HTC: Optimo 100% en 15 días de vida Aceptable: 100% en 17 días de vida - AF: Optimo 100% en 1 mes de vida Aceptable: 95% en 1 mes de vida |

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

VALORACIÓN GLOBAL

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

En el informe adjunto se detallan los resultados de proceso y resultado del programa correspondiente al año 2018.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (Anexo VI)

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|---|--|
| Cobertura poblacional | | Pendiente de recibir datos definitivos de Padrón |
| Tasa de participación en el cribado | 99,74% | |
| Tasa de participación en el diagnóstico | 95,45% | |
| % de niños que acceden al diagnóstico a los 3 meses de vida | 79% | |
| % de niños que acceden al tratamiento a los 6 meses de vida | 100% | |
| Tasa de detección de hipoacusias (totales, uni y bilaterales) | 4,32/1.000 r.n (total) 2,25/1.000 r.n (unilat) 2,06/1.000 r.n (bilat) | |
| VPP de la prueba de cribado | VPP 1ª OEA: 6,23% VPP 2ª OEA: 39,13% VPP 3ª OEA: 81,82% | |

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

VALORACIÓN GLOBAL

En el informe adjunto se detallan los resultados de los procesos de cribado y diagnóstico del PDPHN, así como otras actividades realizadas durante el año 2018 en relación al mismo.

SECCIÓN: DETECCIÓN PRECOZ

PROYECTO: Referencia y Asesoría en materia de Detección Precoz de enfermedades

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|------------|--|
| Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel autonómico | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación del Programa de Prevención en cáncer de la Estrategia, Prevención y Atención al Cáncer de Navarra. - Grupo Técnico de Trabajo para la actualización del protocolo e indicaciones de mamografía en el servicio Navarro de Salud -Osasunbidea. - Grupo Técnico de trabajo para la constitución de la Unidad Multidisciplinar de Cáncer Colorrectal del Servicio Navarro de Salud. - Comité Técnico de la Estrategia de Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía del Plan de Salud de Navarra 2014-2020. - Grupo de Trabajo para el diseño del proceso de integración asistencial de cáncer: Cáncer de mama - Colaboración en la implantación de los nuevos protocolos de cribado de cáncer de cuello de útero en el SNS-O - Colaboración en el diseño inicial de cribado de retinopatía diabética (parado el proyecto en SNS-O) |
| Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel nacional | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - Colaboración en actividades de la Red de programas españoles de Cribado. Coordinación de la recogida de información de todos los programas de cribado de cáncer de mama. Representación a nivel nacional e internacional - Participación en el Comité de Seguimiento de la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad). - Participación en los grupos de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al cribado de cáncer (Ministerio de Sanidad). - Participación en la ponencia de cribado del Ministerio de Sanidad, y dentro de ella en los subgrupos respecto al cribado neonatal (Ministerio de Sanidad). |
| Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel internacional | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute - Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc), EU-TOPIA, ECIBC, etc |
| Participación en proyectos de investigación | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España FIS- (DDM- Spain) y Var-DDM. - Estudio multicaso-control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España, MCC-Spain". - Proyecto CIBERESP Participación en las actividades CIBER del centro - Impulsando la innovación en la detección precoz de la hipoacusia infantil en el espacio SUDOE. Hacia una medicina personalizada basada en herramientas genómicas de diagnóstico. Proyecto Guelph. |
| Ponencias y comunicaciones | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - XX Reunión invernal de Otolología - XLI Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica - Reunión anual de Red de Programas Españoles de Cribado. - XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología y XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia. Epidemiología en un contexto global. - Evento de difusión Proyecto Ghelph |

| | | |
|----------------------|------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Kick off meeting Proyecto SUDOE-Ghelp-SOE2/P1/E0751 - Jornads 50 anos no centro da luta contra o cancro - VII y VIII edición del del Máster Internacional de especialista en Mastología por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo-UIMP - Asociacion española de cribado neonatal - SEOM 2018 - SERAM. 34Congreso Nacional - VI Simposio Internacional de Cáncer de Mama. Fundación GénesisCare |
| Publicaciones | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - Overeating, caloric restriction and mammographic density in Spanish women. DDM-Spain study.. Maturitas. 2018 Nov;117:57-63. - Validating a breast cancer score in Spanish women. The MCC-Spain study. J.Sci Rep. 2018 Feb 14;8(1):3036. - Occupational exposures and mammographic density in Spanish women. M. Occup Environ Med. 2018 Feb;75(2):124-131. |
| Formación de alumnos | No procede | <ul style="list-style-type: none"> - Residente de Medicina Preventiva - Residente de Radiología - Residente de Medicina Familiar y Comunitaria - Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en Imagen para diagnóstico - Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra - Alumnos del Grado de Farmacia de la Universidad de Navarra |

SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

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

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|--------------|--------------------------------------|
| Incidencia y tendencia de enfermedades transmisibles | | |
| Enfermedades de Transmisión Respiratoria | | 100% |
| Síndromes gripales | 2.805 | |
| Legionelosis | 4,94 | |
| Tuberculosis Respiratoria* | 7,10 | |
| Otras Tuberculosis* | 0,93 | |
| Enfermedades Prevenibles por Inmunización | | 100% |
| Enfermedad Meningocócica | 0,46 | |
| Enfermedad neumocócica invasiva | 10,96 | |
| Parotiditis | 176,51 | |
| Rubéola | 0 | |
| Sarampión | 2,78 | |
| Tétanos | 0,00 | |
| Tos ferina | 1,24 | |
| Varicela | 15,91 | |
| Herpes zóster | 427,30 | |
| Enfermedades de Transmisión Alimentaria | | 100% |
| Disentería Bacilar | 3,24 | |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0,15 | |
| Listeriosis | 0,77 | |
| Enfermedades de Transmisión sexual | | 100% |
| Infección Gonocócica | 22,55 | |
| Sífilis, secundaria o latente precoz | 13,90 | |
| Infección por VIH | 6,02 | |
| Hepatitis Víricas | | 100% |
| Hepatitis A | 6,49 | |
| Hepatitis B aguda | 0,93 | |
| Hepatitis C, caso incidente | 1,24 | |
| Otras Hepatitis | | |
| Zoonosis | | 100% |
| Brucelosis | 0 | |
| Hidatidosis | 0,46 | |
| Leishmaniasis | 0,15 | |
| Fiebre Q | 2,16 | |
| Enfermedades Importadas | | 100% |
| Enfermedad del Dengue | 0,31 | |
| Paludismo | 3,40 | |
| Brotos Epidémicos notificados | | 100% |
| Toxiinfecciones Alimentarias | 8 | |
| Tuberculosis Respiratoria | 3 | |
| Otros | 22 | |
| Total | 33 | |
| Modificación Programa de Control de Tuberculosis | | |
| Borrador Inicial | Realizado | 75% |
| Revisión grupo de trabajo informal | Realizado | |
| Difusión para implantarlo en 2018 | No Realizado | |

| Asesoría y Apoyo a Atención Primaria y Especializada mediante la implantación de la Consulta No Presencial de temas de Vigilancia Epidemiológica y Vacunaciones | | | |
|--|--------------|------|--|
| Valoración con Sistemas de Información | Realizado | 100% | |
| Creación de la ficha de interconsulta | Realizado | | |
| Autorización de Escritura en Hª Clínica | Realizado | | |
| Implantación | Realizado | | |
| Implantación de la vigilancias IRAS | | | |
| Creación de bases de datos para centralizar la Información | Realizado | 100% | |
| Seguimiento de la Implantación en Hospitales públicos | Realizado | | |
| Extensión del sistema a la CUN | Realizado | | |
| Programa de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual | | | |
| Actualización de la información epidemiológica de infecciones de transmisión sexual (Chlamydias, VIH, Sífilis, Infección gonocócica, herpes genital y mycoplasma genitalium) | Realizado | | |
| Reunir y analizar diferentes actividades de prevención primaria y secundaria que se realizan por diferentes ámbitos en Navarra (Educación, Juventud, CASSYR ...) | No Realizado | | |
| Explorar la detección precoz de infección por Chlamydias | Realizado | | |
| Colaborar en la campaña de comunicación de prevención de ITS del ISPL | Realizado | | |
| Reforzar la detección, notificación, investigación y control de casos y brotes de ITS | Realizado | | |
| Estudio de contactos y medidas de prevención en los casos de ITS | Realizado | | |
| Trabajar con ONGs relacionadas con HSH para la prevención y control de ITS | No Realizado | | |
| Redactar el un programa de prevención y control de ITS | No Realizado | | |
| Protocolo de coordinación de actuación frente a brotes y situaciones de riesgo en colaboración con seguridad alimentaria y sanidad ambiental | | | |
| Reuniones de las secciones, servicios y dirección | Realizado | | |
| Redacción de los acuerdos (Nieves Ascunce) | No realizado | | |
| Participar en el Comité de Emergencias Biológicas del CHN y otros comités y comisiones relacionados con la Vigilancia, control e intervención en enfermedades transmisibles | | | |
| Reuniones y documentos | Realizado | 100% | |

SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

PROYECTO: Vacunaciones infantiles y de adultos (Anexo VIII)

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-----------|--------------------------------------|
| Incidencia y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles. Casos/100.000H | | |
| Síndromes gripales | 2.805 | 100% |
| Enfermedad Meningocócica | 0,46 | |
| Enfermedad neumocócica invasiva | 10,96 | |
| Parotiditis | 176,5 | |
| Rubéola | 0,00 | |
| Sarampión | 2,78 | |
| Tos ferina | 1,24 | |
| Varicela | 15,91 | |
| Hepatitis B aguda | 0,93 | |
| Difteria | 0,00 | |
| Tétanos | 0,00 | |
| Cobertura de primovacunación infantil en % | | |
| Polio | 99,53% | 100% |
| Difteria –Tétanos-Pertusis acelular | 99,53% | |
| Haemophilus influenzae tipo b | 99,53% | |
| Hepatitis B (pauta completa)** | 99,53% | |
| Meningitis C | 99,51% | |
| Neumococo (2ª dosis) | 98,50% | |
| Triple vírica | 97,12% | |
| Varicela | 97,97% | |
| Virus del Papiloma Humano (2005) | 87,55% | |
| Cobertura de vacunación infantil de refuerzo en % | | |
| Triple vírica | 95,19% | 100% |
| Varicela | 92,82% | |
| Meningitis C (R1) | 95,23% | |
| Neumococo (3ª dosis) | 95,02% | |
| Polio (3ª dosis) | 96,03% | |
| Difteria –Tétanos-Pertusis acelular (3ª dosis) | 96,03% | |
| Haemophilus influenzae tipo b (3ª dosis) | 96,03% | |
| Difteria –Tétanos-Pertusis acelular (2011) | 94,96% | |
| Meningitis C (R2) | 94,27% | |
| Tétanos difteria (14 años) (2003) | 90,98% | |
| Cobertura de vacunación antigripal | | |
| Adultos ≥ 65 años | 59,78% | 100% |
| Adultos 60 - 64 años | 25,17% | |
| Otro rango de edad (Total población) | 17,93% | |
| Personal sanitario | 30,28% | |
| Embarazadas | 47,46% | |
| Cobertura de vacunación Difteria –Tétanos-Pertusis acelular en embarazadas | | |
| Difteria –Tétanos-Pertusis acelular | 76,19% | 100% |
| Vacunación activa frente MemB de mayores de 30 años con antecedente de EMI | | |
| Envío a médicos de AP de usuarios con antecedentes de EMI | Realizado | 100% |
| Envío de las dosis necesarias para vacunar frente a MemB | Realizado | |
| Evaluación de la cobertura | Realizado | |

| Modificación del Calendario vacunal Infantil y de Adultos | | |
|---|--------------|--|
| Inclusión de la vacuna nonavalente frente al VPH | Realizado | 100% |
| Establecer las indicaciones de vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente | Realizado | |
| Incluir la Vacunación frente a VPH a HSH | Realizado | |
| Redactar Orden Foral Calendario de adultos | Realizado | |
| Finalización del desarrollo de la nueva APP para el Registro de Vacunaciones | | |
| Mapeo de las Vacunas grabadas en Atenea | Realizado | 100% |
| Mapeo de las Vacunas grabadas en ISP | Realizado | |
| Creación Base de datos RV | Realizado | |
| Carga de datos Hª C de AP e ISPL | Realizado | |
| Finalización de la versión de la aplicación | Realizado | |
| Analizar el impacto de la vacunación antineumocócica conjugada en adultos de riesgo | | |
| Pacientes con enfermedad pulmonar crónica | Realizado | RR >2 |
| Pacientes con enfermedad pulmonar crónica | Realizado | RR >2 |
| Encuesta de seroprevalencia de Navarra | | |
| Convenio con el CNM para análisis de muestras | No realizado | Se hicieron 5 informes para contratación por convenio/exclusividad invalidados por la letrada. |
| Análisis de laboratorio CNE | No realizado | |
| Informe provisional | No realizado | |

SECCIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VACUNACIONES

PROYECTO: Investigación en Salud Pública

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento/Observaciones |
|---|------------|---|
| Evaluación de la efectividad de la vacuna frente a rotavirus 2012-2016 | | |
| Efectividad completamente vacunados | | |
| Año Nacimiento | | |
| 2004 | 99,65% | 100% |
| 2005 | 100,00% | |
| 2006 | 99,10% | |
| 2007 | 99,65% | |
| 2008 | 99,54% | |
| 2009 | 99,08% | |
| 2010 | 99,51% | |
| 2011 | 99,66% | |
| 2012 | 99,80% | |
| 2013 | 99,39% | |
| 2014 | 99,44% | |
| 2015 | 100% | |
| TOTAL | 99,57% | |
| Evaluación del Plan Estratégico Nacional de la hepatitis C | | |
| Evaluación del impacto de los nuevos antivirales frente al VHC en Navarra hasta diciembre de 2017 | Realizado | 100% |
| Cuantificación de los beneficios en salud e inicio de la evaluación económica Impacto Indirecto | Realizado | |
| Contribuir a la mejora de atención clínica de estos pacientes en el SNS-O | Realizado | |
| Actualización Evaluación la efectividad de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en la prevención de verrugas genitales (VG) | | |
| Completamente vacunadas | % (IC 95%) | |
| Efectividad | 87 (75-93) | 100% |
| Impacto Indirecto | 47 (1-68) | |
| Impacto Total | 69 (48-81) | |
| Evaluación de la efectividad e impacto de la vacuna frente tos ferina en embarazadas en niños menores de 6 meses de edad | | |
| Tasa Incidencia < 6 meses | | |
| 2014 | 39 | 100% |
| 2018 | 17,9 | |
| Impacto: | 54,1% | |
| Proporción de casos < de 6 meses | | |
| Periodo 2011-2014 | 24,11 | |
| Periodo 2015-2018 | 8,8 | |
| Impacto | 66% | |
| Evaluación de la efectividad e Impacto de la vacuna de la gripe de la temporada 2017-2018 | | |
| Efectividad vacunación temporada 2017/2018 sin vacunaciones previas | 52% | 100%. Boletín de Salud Pública Nº 98. Julio 2018 |
| Efectividad vacunación temporada 2016/2017 más 1-2 dosis previas | 48% | |
| Efectividad vacunación temporada 2016/2017 y más de 2 dosis previas | 42% | |
| Efectividad en la prevención de muertes con gripe confirmada | 57% | |
| Eventos evitados con la vacunación: | | |
| Consultas en Atención Primaria | 2.000 | |
| Hospitalizaciones | 300 | |
| Ingresos en UCI | 40 | |
| Defunciones | 230 | |

| Efecto de la vacunación antineumocócica conjugada en niños frente a la enfermedad invasiva en adultos mayores en 10 países europeos: implicaciones para la vacunación de adultos | | |
|---|---|---|
| Reducción de la incidencia Cualquier serotipo Incluidos heptavalente Adicionales 13 valente Incremento de la Incidencia Serotipos no vacunales | % (IC 95%) 9 (-4 a 19) 77 (67 a 84) 38 (19 a 53) 63 (39 a 91) | 100%. Publicación: Effect of childhood pneumococcal conjugate vaccination on invasive disease in older adults of 10 European countries: implications for adult vaccination Germaine Hanquet, Pavla Krizova, Palle Valentiner-Branth, Shamez N Ladhani, J Pekka Nuorti, Agnes Lepoutre, Jolita Mereckiene, Mirjam Knol, Brita A Winje, Pilar Ciruela, Maria Ordobas, Marcela Guevara, Eisin McDonald, Eva Morfeldt, Jana Kozakova, Hans-Christian Slotved, Norman K Fry, Hanna Rinta-Kokko, Emmanuelle Varon, Mary Corcoran, Arie van der Ende, Didrik F Vestrheim, Carmen Munoz-Almagro, Pello Latasa, Jesus Castilla, Andrew Smith, Birgitta Henriques- Normark, Robert Whittaker, Lucia Pastore Celentano, Camelia Savulescu,1 on behalf of The SpiDnet/I-MOVE+ Pneumo Group Thorax 2018;0:1–10. doi:10.1136/thoraxjnl-2018-211767 |
| Participación en Consorcios, redes y proyectos | | |
| EPIC -Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) -Integrated Monitoring of Vaccines in Europe (IMOVE+, IMOVE) -Streptococcus pneumoniae Invasive Disease network(SpiDnet) Pertussis in Infants European Network(Pertinent) | | 100% |
| Personal contratado para investigación | | |
| Contratos del grupo CIBER Contratos del proyecto de Hepatitis C Contratos de IMOVE+ Contrato Rio Hortega | 2 2 2 1 | 100% |
| Publicaciones científicas e indicadores de relevancia de las mismas | | |
| Artículos en revistas de impacto. En el primer decil En el primer cuartil | 60 28 32 | 100% |
| Tesis doctorales, tesinas y otras actividades de formación en investigación | | |
| Tesis doctorales Trabajos Fin de Grado Trabajos Fin de Master | 1 2 3 | 100% |
| Participación en la evaluación económica vacunas (Estudios coordinados desde AE Canarias) | | |
| Antineumocócica conjugada de adultos >60 Hepatitis A Infantil Herpes Zóster | Realizado Realizado Realizado | Jesús Castilla y Aurelio Barricarte Aurelio Barricarte Manuel García Cenoz y Jesús Castilla |
| Proyectos financiados durante 2018 | | |
| Title of the project: "Joint Action on integrating prevention, testing and link to care strategies across HIV, viral hepatitis, TB and STIs in Europe (INTEGRATE)" Project leader: Jesús Castilla Catalán Agency: CHAFAE, European Union. Expedient: Joint Action Project # 761318 - INTEGRATE | 24,931€ | Periodo 2017-2020 |

| | | |
|--|----------|-------------------|
| <p>Title of the project: "Evaluación de las intervenciones preventivas y terapéuticas frente a la infección por el virus de la hepatitis C."</p> <p>Project leader: Jesús Castilla Catalán</p> <p>Agency: CIBER – Instituto de Salud Carlos III - Plan Estratégico Nacional de la Hepatitis C</p> | 211,900€ | Periodo 2015-2018 |
| <p>Title of the project: Assessing the impact of vaccination with conjugate vaccines on the epidemiology of invasive pneumococcal disease in Europe. SpIDNET-2</p> <p>Project leader (subproyecto de Navarra): Jesús Castilla Catalán</p> <p>Agency: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)</p> <p>ECDC Publication Reference: OJ/15/06/2015-PROC/2015/020</p> | 18,503€ | Periodo 2015-2018 |
| <p>Title of the project: "Monitoring vaccine effectiveness during seasonal and pandemic influenza in EU/EEA" - ID6074- I-MOVE</p> <p>Project leader (Navarra): Jesús Castilla Catalán</p> <p>Agency: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)</p> <p>ECDC framework contract ECDC/2014/026</p> | 295,862€ | Periodo 2008-2018 |
| <p>Title of the project: Setting up a sentinel system to assess the burden of whooping cough in EU/EEA. PERTINENT</p> <p>Project leader (Navarra): Manuel García Cenoz</p> <p>Agency: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)</p> <p>Publication Reference: OJ/05/06/2014/PROC/2014/020</p> | 23,556€ | Periodo 2015-2018 |
| <p>Title of the project Cronodieta, polimorfismos de genes reguladores del reloj circadiano, cambio de peso y obesidad en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC España)</p> <p>Project leader: Aurelio Barricarte Gurrea</p> <p>Agency: Instituto de Salud Carlos III, Subprograma de proyectos de investigación en salud (AES 2015). Modalidad proyectos en salud.</p> <p>Expedient: PI15/02181</p> | 75,020€ | Periodo 2015-2018 |



SERVICIO: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

PROYECTO: Seguridad Física

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|--------------------------------------|
| Inspecciones de instalaciones radiactivas | 33 | 103 % sobre los objetivos previstos |
| Inspecciones de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico | 19 | 127 % sobre los objetivos previstos |
| Inspecciones de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico NO registradas | 1 | 100 % del solicitado |
| Inspecciones a transportes de material radiactivo | 2 | 100 % sobre los objetivos previstos |
| Inspecciones a Servicios de Protección Radiológica | 2 | 100 % sobre los objetivos previstos |
| Auditoría del CSN sobre la gestión de las funciones de la Encomienda a la C.F. de Navarra | 1 | Preparación y ejecución |
| Asesoramiento en la gestión de Registros de instalaciones de radiodiagnóstico médico y de EVAT's | 50 | 100 % del solicitado |
| Asesoramiento en la elaboración del Plan Especial de Emergencias Radiológicas de la C.F. de Navarra | - | 100 % del solicitado |
| Reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del Acuerdo de Enmienda con el CSN | 1 | Preparación y asistencia |
| Reunión anual de "Inspectores de CCAA con Encomienda" | 1 | Preparación y asistencia |
| Reuniones sobre Protección Física de instalaciones radiactivas en el CSN | 2 | Preparación y asistencia |
| Formación a alumnos en prácticas en el ISPLN | 1 | 100 % del solicitado |

SECCIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA

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

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|--------|--|
| Nº de reuniones de coordinación con otros organismos de ámbito estatal y de la Comunidad Foral | 32 | Se incluyen reuniones presenciales con diferentes entidades (16), reuniones mediante videoconferencia con los Foros de Debate técnico de AECOSAN (8) y la participación en Grupos de Trabajo (6). |
| Número de procedimientos comunes acordados, revisados y aprobados | 50 | Incluye los nuevos procedimientos de trabajo elaborados y todos aquellos que han sido revisados por diferentes motivos. |
| Número de acciones formativas realizadas | 35 | Organizadas por diferentes entidades: - 171 participantes |
| Número de inspecciones realizadas sobre establecimientos alimentarios | 3.797 | El número de establecimientos para inspeccionar existentes en Navarra (excluyendo los municipios de Pamplona y Tudela) es aproximadamente 9.701. Total 40% aproximado. |
| Número de campañas específicas por sectores realizadas | 9 | Son campañas gestionadas por la Sección en coordinación con otros Departamentos o unilateralmente (4) y campañas nacionales de muestreo coordinadas por AESAN (5) |
| Nº de certificados de exportación y atestaciones sanitarias realizadas | 1.801 | Los solicitan las empresas alimentarias con autorización para la exportación. Requiere, en algunos casos, visita y precintado de la carga por parte del inspector. |
| Nº de muestras de alimentos recogidas | 1.028 | Anualmente se establece un plan de recogida de muestras de alimentos para diferentes determinaciones. En total han resultado positivas o por encima de los niveles legalmente permitidos: Microbiología 9 (5 Salmonella y 4 Listeria); Histamina 4; Sorbatos y benzoatos 2; y alérgenos 4. |
| Nº de muestras de triquina analizadas | 1.883 | Son muestras principalmente de jabalí recibidas en los establecimientos de tratamiento de caza autorizados e inspeccionados por un veterinario oficial. Ha resultado 2 positivas. |
| Nº de observaciones veterinarias de perros | 455 | Los inspectores realizan la observación en cuarentena de los perros agresores para el control de rabia. No hay positivos diagnosticados. También se realizan otras actuaciones sobre perros: Vacunaciones antirrábicas 31.331; perros recogidos en el Centro de Protección Animal de Etxauri 164. |
| Nº de visitas a establecimientos implicados en alertas alimentarias | 56 | Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) nacional se reciben alerta alimentarias que requieren una actuación urgente del inspector frente a los alimentos afectados. Ha habido 56 alertas en territorio navarro que han supuesto intervención veterinaria. |
| Control de mataderos | Diario | Se requiere la presencia continua de un inspector veterinario durante el sacrificio en mataderos. Hay 13 mataderos en Navarra con dotación de veterinarios oficiales diaria. Se han saacrificado 430.255 canales de ungulados, 62.960.552 aves y 2.287.687 conejos. |
| Nº de muestras en animales recogidas | 892 | Existe un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en carnes y productos animales de obligado cumplimiento, que se desarrolla principalmente en carnes procedentes de animales sacrificados en mataderos de Navarra. Se determina presencia de medicamentos, sustancias esteroideas, contaminantes y plaguicidas. Ha resultado positivas 1 muestra a glucocorticoides. |

| | | |
|--|-------|---|
| Nº de proyectos de experimentación animal evaluados. | 129 | Desde la Sección se evalúan e informan todos los proyectos que presentan los centros de experimentación animal para autorizar sus proyectos de investigación, valorando el cumplimiento de las normas de bienestar animal en animales de experimentación. |
| Nº de expedientes de registro sanitario tramitados. | 1.015 | En Navarra hay un total de 12.921 establecimientos alimentarios censados . Todos ellos están registrados en dos tipos de registros gestionados por la Sección: Registro general y Registro autonómico. Todas las modificaciones de los datos del censo generan un expediente de tramitación específica que supone en algunos casos una inspección por parte del inspector (57 visitas). También gestiona la notificación de complementos alimenticios (146), los certificados de Libre Venta (68) y la evaluación de los autocontroles de las empresas (97 informes) |
| Nº de expedientes sobre tabaco | 75 | Desde la Sección se controla el cumplimiento de la Ley del tabaco en los establecimientos alimentarios en el transcurso de las inspecciones rutinarias y se tramitan las denuncias presentadas por Guardia Civil y Policía Foral |
| Tramitación de expedientes sancionadores. | 282 | Con motivo de nuestra labor inspectora se producen incumplimientos contra las normas sanitarias que provocan la propuesta de incoación de expedientes: derivados de actas de inspección (170) , por animales de compañía (80) , cierres cautelares de establecimientos (2) o apercibimientos (30) . |

VALORACIÓN GLOBAL

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

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

SECCIÓN: SANIDAD AMBIENTAL**PROYECTO: Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales (Anexo X)**

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|---|
| AGUAS DE CONSUMO HUMANO: Nº de muestras de agua tomadas en abastecimientos públicos, de las que se ha emitido un informe sanitario | 2.351 | 100%. Se han gestionado todas las solicitudes y la vigilancia sanitaria se ha realizado conforme al Programa de Vigilancia de aguas de consumo humano (Tabla 1) |
| AGUAS DE CONSUMO HUMANO: Nº de aguas dictaminadas como aptas. Se ha emitido un informe sanitario | 2.122 | Supone el 90,25 % de las muestras analizadas |
| AGUAS DE CONSUMO HUMANO: Nº de aguas dictaminadas como NO aptas. Se ha emitido un informe sanitario con medidas ajustadas a nuestros protocolos y se realiza seguimiento | 229 | Supone el 9,75 % de las muestras analizadas |
| AGUAS DE CONSUMO HUMANO: Nº de Inspecciones a sistemas de abastecimiento de agua | 28 | Supone el 100 % de los objetivos planeados por la sección |
| AGUAS DE CONSUMO HUMANO: Localidades a las que se ha propuesto expediente sancionador | 4 | Se ajusta a los protocolos de actuación ante aguas no aptas acordados en la sección |
| AGUAS DE BAÑO: Nº de inspecciones | 125 | 100% |
| AGUAS DE BAÑO: Nº de muestras | 137 | 100% |
| AGUAS DE BAÑO: Nº de expedientes/requerimientos | 66 | 100% |
| LICENCIA ACTIVIDAD CLASIFICADA: Nº de informes sanitarios | 147 | Se ha dado respuesta al 100 % de las solicitudes recibidas |
| LICENCIA DE APERTURA: Nº de informes sanitarios | 12 | Se ha dado respuesta al 100 % de las solicitudes recibidas |
| TABACO: Expedientes propuestos | 16 | 100% tramitadas |
| TABACO: Denuncias de particulares | 5 | 100 % atendidas. 1 para expediente, 4 emisión de informes |
| TABACO: Denuncias policía (Foral, Guardia Civil, Municipal) | 15 | 100 % tramitadas para expediente |
| LEGIONELLA: Muestras recogidas | 339 | |
| LEGIONELLA: Casos de enfermedad investigados | 35 | |
| LEGIONELLA: Autorizaciones de nuevas torres de refrigeración | 6 | |
| LEGIONELLA: Plan específico de inspección en campings | 42 | |
| LEGIONELLA: Torres de refrigeración urbanas revisadas en campaña de verano | 82 | |

| | | |
|---|------------------------|---|
| LEGIONELLA: Piscinas de hidromasaje revisadas | 53 | |
| LEGIONELLA: Balnearios revisados | 2 | |
| LEGIONELLA: Albergues del Camino de Santiago revisados | 15 | |
| PISCINAS: Nº de inspecciones | 104 | 46 inspecciones realizadas en piscinas cubiertas y 58 en piscinas descubiertas |
| PISCINAS: Nº de requerimientos realizados | 53 | 13 en piscinas cubiertas y 40 en piscinas descubiertas |
| PISCINAS: Nº de expedientes sancionadores propuestos | 30 | 9 en piscinas cubiertas y 21 en piscinas descubiertas |
| PSEUDOMONAS: Visitas de inspección | 11 | |
| PSEUDOMONAS: Nº de muestras | 75 | |
| PSEUDOMONAS: Nº reuniones con CHN | 6 | |
| ALBERGUES: Nº de visitas | 28 | |
| ALBERGUES: Nº de informes | 21 | |
| PRODUCTOS QUÍMICOS Seguridad Química | 1 15 2 1 3 | Jornada almacenamiento PQ Encuesta Nacional PQ Alertas Proyectos Europeos Eurobiocidas Ref-5, Art. 65 RTO. Biocidas Auditoría PD-NEA Consultas REACH |
| PRODUCTOS QUÍMICOS Registro ROESB | 71 149 6 8 | Inscritos en Rama B Inscritos en Rama C Altas Inspecciones establecimientos |
| PRODUCTOS QUÍMICOS Número cursos Biocidas comunicados en Navarra | 1 | 2 TP8 Niveles Especiales 1 Gases 1 Gases CMR'S |
| PRODUCTOS QUÍMICOS Entidades autorizadas para impartir cursos de prevención de Legionelosis en Navarra | 21 14 | Formación Renovación |
| PRODUCTOS QUÍMICOS Cursos de Legionela solicitados | 9 1 21 0 | Formación impartidos Formación cancelados Renovación impartidos Renovación cancelado |
| RESIDUOS SANITARIOS: Informes elaborados | 2 | |
| ACTIVIDADES DOCENTES: Asistida | 5 | |
| Impartida/Organizada | 14 | |

SECCIÓN: LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

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

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|---|
| Nº de muestras analizadas | 5 | 5 / 6.978 muestras (un 1,7% menos que en 2017) con un total de parámetros analizados de 76.732 (un 8,5% más que en 2017). |
| Nº de análisis puestos a punto y validados | 5 | 5 / Puestos a punto y validados: 54 |
| Superación de la Auditoría de Seguimiento y Ampliación de ENAC, | 5 | 5 / En la auditoría de seguimiento y ampliación a ENAC se acreditaron 36 nuevos parámetros. Actualmente los parámetros acreditados son 134. |
| Respuesta a las alertas nacionales y Europeas | 5 | 5/ Se pusieron a punto los estudios prospectivos de los métodos de análisis de Histamina, Ac.Ascórbico, Ac.Cítrico, Nitratos y Nitritos. Se dio respuesta a las alertas alimentarias microbiológicas y a las alertas por Legionella |
| Nº documentos redactados para el mantenimiento y mejora del Sistema de Calidad | 5 | 5 / 13.780 documentos. En este apartado se consideran tanto la revisión de los documentos existentes, la redacción de los nuevos y la gestión administrativa de la Sección. |
| Nº de controles realizados necesarios para el aseguramiento de la calidad de los resultados emitidos | 5 | 5 / Controles internos: 60.352 (un 39.7 % más que en 2017) |
| Nº de reuniones de coordinación / Acuerdos | 5 | 5 / Se han celebrado un total de 45 reuniones de coordinación con diferentes estamentos. Se han revisado todos los acuerdos (9) |
| Formación y cualificación del personal reubicado dentro del laboratorio y del personal de nueva incorporación | 5 | 5 / Se ha formado satisfactoriamente a la Nueva Responsable de Calidad, a 4 TEL en la Unidad de Microbiología y a 3 TEL en la Unidad de Análisis Químicos |
| Formación y cualificación del personal del laboratorio | 5 | 5 / Actualización en las nuevas metodologías analíticas. Asistencia a cursos, reuniones y seminarios. |
| Docencia de alumnos de prácticas | 5 | 5 / Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la UPNA, 1 alumno de la Universidad de León, 1 alumna de Donapea, 1 alumna de la Escuela Sanitaria y alumnos del FIR. |
| Auditoría Extraordinaria Documental de Enac para Antibióticos | 5 | 5/ En octubre se solicitó la ampliación del Método Antibióticos enviando la documentación exigida para el proceso de acreditación. El Alcance incluye dos métodos diferentes y 51 analitos. |
| Proceso Laboratorio Unificado | 5 | 5/ Se ha continuado con las reuniones programadas y el desarrollo del proyecto |

VALORACIÓN GLOBAL

La valoración global de la actividad del Laboratorio de Salud Pública es altamente satisfactoria ya que de un total de 60 puntos se han alcanzado 60 puntos.

Hay que destacar el esfuerzo realizado por cumplir con los objetivos y con los imprevistos que han surgido tales como la puesta a punto y solicitud de acreditación de Antibióticos. Igualmente el esfuerzo realizado por dar respuesta a las alertas alimentarias, a las muestras vigentes y a la preparación de la Auditoría Extraordinaria.

Los cambios en la formación de las nuevas incorporaciones ha supuesto un esfuerzo, dedicación y trabajo adicional para conseguir el grado de cualificación necesario para cada puesto de trabajo que exige ENAC para el mantenimiento de la acreditación del Laboratorio. La puesta a punto del método de Antibióticos para sustituir la Técnica de las 5 placas ha supuesto una gran inversión de tiempo, esfuerzo y recursos humanos y materiales.



SERVICIO DE SALUD LABORAL

PROYECTO: Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-----------------------|---|
| <p>Profundización en actuaciones de programas del Plan de Acción 2017-2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maternidad: Elaboración de vídeo, reunión con asociaciones de empresarios, reunión con SPRL. • Forestal: Colaboración con formación de 50 nuevos recursos presenciales preventivos • Edad: Traslado a Consejo de propuesta de voluntariedad en realización de turno nocturno de trabajo a partir de los 50 años • Colectivos de Especial vulnerabilidad: Asesoramiento a las empresas de la Red de Economía Social y Solidaria • Análisis y publicación de resultados de campaña de visitas de empresas < 10 trabajadores/as • Diseño y desarrollo de campañas de sensibilización y formación específicas según datos de campaña de visitas 2017 • Inicio Programa de Seguridad Vial | | <p>No realizado</p> <p>100%</p> <p>100%. Se presentó en Consejo de 19 de marzo</p> <p>Se hace la oferta en reunión pero pese a sucesivos intentos de concreción de la asesoría no hay feed back posterior por parte de estas empresas</p> <p>Se realizan los análisis de los programas de Seguridad, TME, SVL, CMRs, Forestal y Psicosocial</p> <p>Se ha definido las actuaciones para Forestal, Maternidad, Trabajo autónomo (elaboración folleto 2.000 ejemplares), Coordinación Actividades empresariales (elaboración folleto 2.000 ejemplares)</p> <p>No iniciado más allá de las visitas a empresas</p> |
| <p>Integración de las actuaciones de Salud Pública y la Salud Laboral en Navarra</p> <p>Coordinación y colaboración de los proyectos de los Servicios del ISPLN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión formativa con Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), edición de criterios y su difusión sobre ofertas de detección precoz en las empresas • Integración de datos de salud laboral en Observatorio de desigualdades en salud • Colaboración en cartilla de vacunación • Colaboración en la promoción de entornos laborales seguros y saludables • Valoración de inclusión de datos laborales en registro de cáncer de Navarra • Realización de Jornada estatal sobre la relación entre la salud laboral y la salud pública | <p>150 asistentes</p> | <p>No realizado</p> <p>Iniciado</p> <p>Iniciado</p> <p>Plan drogas, preparación participación en jornada sobre empresas saludables de ANEL.</p> <p>No avanza</p> <p>Realizada el 13 y 14 de septiembre. Pendiente cierre y difusión del Manifiesto Presencia de Dir. Gen. y Admón estatal de Salud y Trabajo</p> |
| | | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Jornada de higiene sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustitución de agentes cancerígenos y mutágenos laborales • Límites de Exposición Profesional • Registro de exposición a cancerígenos en Conjunto Mínimo de datos | <p>100 asistentes</p> | <p>Jornada “Desvelando el cáncer laboral” el 18 abril</p> <p>Participación como ponentes en jornada estatal</p> <p>En proceso avanzado la habilitación del Decreto Foral de creación del Registro de trabajadoras/es expuestos a cancerígenos en el trabajo</p> |
| <p>Continuidad de Plan de formación de nuevos Delegados/as de Prevención (DPRL)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidación Plan de Formación DPRL (30 h) - Complementación de horas para DPRL metal (50 h.) - Habilitación de curso para DPRL del sector de Construcción, si demanda suficiente (70 h.) <p>Oferta de sesiones monotemáticas específicas: Incapacidades, igualdad ...</p> <p>Nuevo Plan de formación empresarios (según resultados del plan de visitas)</p> | | <p>Pasa a ser de 36 horas</p> <p>En estudio</p> <p>En estudio. No alumnado suficiente</p> <p>No realizado. Tema incapacidades incluido en nuevo programa de 36 horas</p> <p>No realizado</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estudio piloto sobre aplicación de metodología Indicadores Positivos de Esfuerzo Preventivo (IPEP) en empresas de Navarra | | <p>100%. En elaboración artículo para publicación profesional</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto Europeo LIFE. Participar en los aspectos relacionados con la exposición y el impacto en la salud de las/os trabajadoras del cambio climático | | <p>Según previsión</p> |
| <p>Campañas sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo gestión riesgos - Elaboración calendario 2019 <p>Agenda salud laboral 2019</p> | <p>4.000 calendarios y 4.000 carteles distribuidos + video cast/eusk</p> | <p>Finalizados los contenidos de los 6 tipos de riesgo laboral y el ciclo geneal. 100%</p> <p>Diseño y publicación en web de lema mensual</p> |
| <p>Consejo de salud laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de al menos tres sesiones • Traslado de Información y debate sobre siniestralidad en Navarra • Información del desarrollo del Plan de formación de DPRL • Plan de intervención en las empresas de mayor siniestralidad • Seguimiento de la ejecución del plan de acción | | <p>4 sesiones</p> <p>Hecho</p> <p>Hecho</p> <p>Hecho</p> <p>Hecho</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Impulso de la habilitación de Agentes de salud laboral para empresas de < de 6 trabajadoras/es | | <p>En debate</p> |
| <p>Mejora de <i>web</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la presencia de Euskara | | <ul style="list-style-type: none"> - Hecho, Incremento 33% de visitas a web en |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de páginas obsoletas | | <p>euskera y castellano respecto al 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activada continua: TME, R. Químico, SVL, Autónomos/as, jóvenes |
| <p>Colaboración con Dpto. Educación en materia salud laboral en Formación Profesional (FP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disposición de vídeo Hazi Arte y guía de uso para difusión en centro de FPB - Elaboración y difusión de materiales para FP M y FPS - Impulso de formación de grado universitario en PRL | | <ul style="list-style-type: none"> - Hecho. 110 alumnas/os. 70 profesores de FP. - Se ha realizado la difusión. Elaboración guía didáctica - Pendiente a nivel estatal. En debate |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mejora y seguimiento subvenciones del DPEET para proyectos alineados con Plan de Acción | | <p>No ha habido cambios</p> |
| <p>Participación en elaboración nueva Ley Foral de Salud en materia de salud laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitación de recursos técnicos y sanitarios comarcales de apoyo a empresas de < 25 T. • Traslado de borrador al Consejo de salud laboral | | <p>Se ha pospuesto a la siguiente legislatura</p> |
| <p>Mutuas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulso de debate sobre la integración de estas entidades en el Sistema Sanitario Público (Jornadas Sevilla, artículo/s, control de sus actuaciones) • Asesoría directa preventiva a empresas INSS (según resultado debate Ley activ. Preventivas Seg. Soc.) • Impulso de la integración de las empleadas/os públicos en Autoaseguradora | | <p>Pendiente</p> <p>Cambios normativos asignan esta función a mutuas</p> <p>En estudio cambio normativo que parece hacer desaparecer esta fórmula de colaboración con Seg. Soc. (ley de 28 Dic/2018) ¿vigente?</p> |
| <p>Aspectos organizativos del Servicio</p> <p>Implantación de horario flexible</p> <p>Habilitación de transporte colectivo a las instalaciones</p> <p>Minimización de los efectos de las obras de implantación del Laboratorio</p> <p>Realización de la Evaluación riesgos psicosociales en el Servicio</p> <p>Recuperación de grupos de trabajo transversales para programas de Plan de Acción</p> | | <p>No realizado</p> <p>No habilitado</p> <p>En ejecución</p> <p>Realizada. Desconocemos los resultados</p> <p>Se realizan en torno a cada uno de los programas. Susceptibles de mejora</p> |

EVALUACIÓN

- Nº de materiales editados en relación a los previstos
- Nº de agentes formados según naturaleza de los mismos (DPRL, Personal técnicos, personal sanitario, empresarios...)
- Nº de empresas asesoradas en materia preventiva según Programa del Plan de Acción
- Nº de artículos publicados
- Nº de proyectos y actuaciones conjuntas llevadas a cabo con el resto de Servicios del ISPLN
- Nº de jornadas realizadas, nº de asistentes y resultados de evaluación cualitativa
- Nº de actuaciones de mejora y habilitación de nuevos registros sobre exposición
- Nº de nuevas acciones formativas
- Nº de empresas integradas en proyecto IPEP y evaluación del mismo
- Nº de nuevos materiales de sensibilización editados y difundidos
- Acuerdos logrados en el Consejo navarro de salud laboral
- Consecución de agentes de salud laboral APRA las empresas de < 6 trabajadoras/es (Si/No).
- % de referencias en euskera en la *webb* (títulos, artículos, vídeos, ...)
- Nº de páginas de la *webb* actualizadas
- Elaboración de la guía de uso del masking off de Hazi Arte (Si/No).
- Nº de proyectos concluidos alineados con el Plan de Acción realizados con subvención de DPEET, que sean valorados como eficaces por el Servicio de Salud Laboral
- Grado de inclusión en el proyecto de Ley Foral de Salud de las propuestas elevadas por el Servicio de Salud Laboral
- Implantación de horario flexible (Si/No)
- Habilitación de transporte colectivo a ISPLN- Landaben (Si/No)
- Realización de evaluación riesgos psicosociales en SSL (Si/No)
- Nº de grupos de trabajo transversales de los programas del Plan de Acción habilitados.

SECCIÓN: VALORACIÓN CLÍNICO LABORAL E INSPECCIÓN MÉDICA

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

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------------|---|
| Registro de Incapacidad Temporal de Navarra | | 100% de los procesos por contingencias comunes |
| Diagnósticos codificados automáticamente | 97% | |
| Cambios diagnóstico programa calidad | 3.123 | Semejante a los cambios realizados en 2017 |
| Informes de acumulación procesos IT | 2.526 | 100%. A demanda |
| Bajas Tramitadas (BT) | 129.356 | Incremento del 14,2% respecto al año 2017 |
| Incidencia Media de Bajas (IMB) | 46,2x100 | Incremento del 10,3% respecto al año 2017 |
| Duración Media de las Bajas | 26,9 días | Descenso del 5,6% (1,6 días) respecto a 2017 |
| Días de baja por afiliado (DMA) | 12,3 días | Incremento del 4,2% (0,5 días) respecto a 2017 |
| Control de la Prestación de IT: | | |
| Nº de revisiones de procesos de IT realizadas con información de historia clínica | 16.058 | Incremento del 60,5% respecto al año 2017 |
| Nº de trabajadores/as valorados/as presencialmente en Inspección Médica | 4.754 | Incremento del 33% respecto al año 2017 |
| Nº de informes médicos remitidos al INSS | 831 | 100%. A demanda |
| Actividad de mutuas: | | |
| -Propuestas de alta | | |
| Nº propuestas de alta recibidas | 5.895 | Incremento del 14% respecto al año 2017 |
| % propuestas de alta, con alta ya prevista por medicina de familia en el plazo de 5 días | 61,6% | |
| % de acuerdo con la propuesta de alta | 27,8% | En el 10,7% de las propuestas de alta remitidas se incentivó el alta desde inspección médica |
| Tiempo medio de respuesta | 4,7 días | Incremento de 0,7 días respecto al año 2017 |
| -Solicitudes de mutuas de valoración clínica de procesos IT | 1.252 | Incremento del 23,2% respecto al año 2017 |
| -Informes sobre solicitud de pruebas diagnósticas y tratamiento a población trabajadora en situación de baja laboral | 1.550 | Incremento del 4,6% respecto al año 2017. Autorizadas el 85% de las solicitadas. El 56% solicitaron tratamiento rehabilitador |
| Contribución para aflorar patología de posible origen laboral entre las bajas por contingencia común: | | |
| Nº de informes realizados (PRT) | 248 | Semejante al año 2017 (243) |
| Nº de informes de determinación de contingencia | 168 | Incremento del 55,5% respecto a 2017 |
| % Solicitudes aceptadas por el INSS | 64.9% | Descenso del 20% respecto a 2017 |
| Importe facturado a mutuas por la atención sanitaria dispensada por el SNS-O en el caso de contingencias profesionales | 2.777.000 € | |
| Atención a solicitud de los y las trabajadoras | 2.458 | Incremento del 3,4% respecto a 2017. |
| Formación-Información | | |
| Interconsultas realizadas con EAP | 4.852 | Sin variación respecto a 2017 |
| Sesiones docentes en los EAP | 20 | 35,1% |
| Nº residentes que han rotado por la sección | 2 | |
| Otras acciones docentes | 5 | |
| Nº sesiones TMVIN | 7 | |
| Nº casos valorados por el TMVIN | 45 | |
| Nº comisiones del EVI-INSS en las que se ha participado | 102 | 100% de las convocadas |
| Nº informes remitidos a los juzgados y a Asesoría Jurídica del Gobierno de Navarra | 167 | 100% de los solicitados |

| | | |
|---|-----|-------------------------|
| Elaboración y difusión de Boletín de IT: | | 100% |
| Anual | 1 | |
| Trimestral | 4 | |
| A demanda de los EAP | 17 | |
| Nº Reconocimientos médicos previos al ingreso en la administración de la CF realizados | 284 | 100% de los solicitados |

SECCIÓN: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROYECTO: Asesoramiento y vigilancia sobre la gestión preventiva y los riesgos laborales

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Número de empresas visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad (CNAES de actuación preferente). | 673 | Asesoramiento directo in situ durante la visita a la empresa e informes de recomendaciones |
| <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de la implantación de las recomendaciones propuestas en las visitas efectuadas. | 1.491 recomendaciones | Alcanzado el 32% de lo totalmente propuesto y parcialmente el 8% |
| <ul style="list-style-type: none"> Número de obras y empresas de construcción visitadas en el marco del Plan de Choque contra la siniestralidad. | 129 visitas | 78 obras construcción 51 empresas construcción 244 informes asesoramiento |
| <ul style="list-style-type: none"> Actualización y mejora de cuestionarios específicos por programas de visitas | 4 | Gestión Riesgos Riesgos Comunes Higiene Seguridad Vial |
| <ul style="list-style-type: none"> Explotación y análisis de datos de los programas específicos campaña visitas (seguridad, higiene, SVL, transporte, TME y Psicosociales) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº empresas de elevada y reiterada siniestralidad atendidas por técnico habilitado. | 36 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Número de informes de investigación de accidentes de trabajo mortales, graves y leves de interés preventivo y seguimiento de los mismos. | 93 informes 47 graves 8 mortales 37 leves | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº Alertas de accidentes elaboradas y divulgadas. | 1 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de actuaciones de visitas de colaboración recíproca con la ITSS en el marco de la planificación de actividades inspectoras previstas en Navarra para el año 2017 en materia de prevención de riesgos laborales. | 77 | A demanda de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS) |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de Planes de trabajo con riesgo de amianto informados | 130 | 21,5% más que el 2017 28 de los 130 trabajos con riesgo de amianto se han visitado . |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de consultas de asesoramiento y asistencia técnica a solicitud de los distintos agentes sociales, organismos e instituciones. | 456 | 22% psicosociales 23%gestión prevención 14% seguridad 14% higiene 2%Ergonomía |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de informes emitidos sobre condiciones de trabajo. | 78 | 7 Seguridad 4 Higiene 37 Ergonomía 8 Psicosociales 22 Riesgo Embarazo |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Nº Expedientes de solicitud de subvenciones de adecuación de equipos y lugares de trabajo informados para su remisión al DPEET. | 60 expedientes | Con un total de 72 proyectos de inversión para distintos supuestos subvencionables. |
| <ul style="list-style-type: none"> Elaboración del ciclo de la mejora continua de la gestión de los riesgos según tipo. | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº Inspectores Trabajo asistentes sesión formativa sobre conductas hostiles en el trabajo. | 12 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de solicitudes atendidas en materia psicosocial | 137 | El 47% de ellas referidas a situaciones de violencia interna (acoso, maltrato y agresión interna) |
| <ul style="list-style-type: none"> Número de sesiones formativas impartidas por el personal técnico a delegados/as de prevención. | 92 | 173 horas impartidas Participación 12 técnicos |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de sesiones técnicas de actualización y capacitación en prevención de riesgos laborales así como en jornadas. | 5 | 5 sesiones y jornadas (8 horas) |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de actividades desarrolladas para la consecución de objetivos del Proyecto europea LIFE. | 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Definición poblaciones expuestas - Difusión medidas Plan prevención Olas de Calor - Desarrollo de acciones específicas para anticipar y adaptarse a los efectos de las altas temperaturas sobre la salud de los trabajadores. |
| <ul style="list-style-type: none"> Expedientes revisados para el INSS (Equipo de valoración de incapacidades) de accidentes y enfermedades profesionales por falta de medidas de seguridad. | 108 | |
| <ul style="list-style-type: none"> Nº de módulos implementados DI plus | | Se ha avanzado mucho en la definición de las necesidades funcionales, estudio viabilidad y propuesta de construcción de la aplicación que aglutine todas las existentes y permita la actualización tecnológica. |
| <ul style="list-style-type: none"> Participación en Comisiones y Grupos de Trabajo de ámbito nacional para la definición de criterios técnicos consensuados en materia de prevención de riesgos laborales. | 11 grupos 14 reuniones | <ul style="list-style-type: none"> - Maquinaria agrícola;-Sector agrario - Lep - Basequim - Binvac, Seguridad Vial, - Construcción |

SECCIÓN: VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO

PROYECTO: Protección de la Salud Laboral

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|---|---|
| Nº de sesiones de trabajo de sección | 25 reuniones en 2018 | 100%. Revisión de procedimientos y casos de la sección. |
| Desarrollo SISLANA Fase I y II | | Finalizado 100%. Iniciada la fase II estimada un 25%. |
| Nº de partes de AATT registrados/año. Nº de partes de EEPP registrados/año. Nº PANOTRATSS | 23.306 AT's 1558 EE.PP's 64 PANOTRATSS | 100% Elaboración de 4 informes trimestrales de siniestralidad correspondientes a 4T de 2018 y el informe anual. Realizadas actuaciones para explotación datos de PANOTRATSS incorporado al informe anual de 2018. enlace |
| Nº de casos solicitados para declaración como accidente de trabajo atendidos en el SNS_O que cumplen criterio según Artículo 115. RD Legislativo 1/1994. | 15 | Los diferentes casos remitidos a la ITSS han tenido idéntico resultado al considerarse en todos los casos que la resolución de los casos debe hacerse mediante determinación de contingencia en el EVI. |
| Solicitud de información adicional de lesiones en el parte de AT a Mutua. | 25 | En cuatro casos correspondieron a Infartos de miocardio calificados leves. |
| Nº de solicitudes de recalificación de grado de AT leves a graves | 12 | En 2017 se hicieron 10 y fueron atendidas 7. En 18 se han hecho 12 y se atendieron 6. |
| Número total de casos notificados como sucesos centinela (Patología Laboral de declaración Voluntaria, PLDV's). | 1573 casos | 1025 nominales (65%) y 548(35%) no nominales. Supone un aumento del 12,6% |
| Nº de consultas de Atención Primaria por patologías relacionadas con el trabajo/año. PRT's/año no psicosociales | 239 | Sobre un total de 463 casos de tipo PRT no psicosociales. El número TOTAL de PRT's es de 717 (↑23,6%) |
| Nº de Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) de otros Organismos/año. | 224 | Solicitados por el propio trabajador, la Inspección Médica, los representantes de los trabajadores, Inspección de trabajo y desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social. |
| Nº de Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) PSICOSOCIALES | 254 | Desde Primaria llegaron 187 casos de naturaleza psicosocial. Supone un aumento del 20,4% |
| Nº de casos citados en la sección y Nº de atenciones de guardia | 573 16 (*) | *Las atenciones de guardia se recogen a partir del 15 de noviembre |
| Nº de informes sobre daños profesionales. | 142 | Informes emitidos sobre PRT o PLDV para Determinación de contingencia. |
| Nº de investigaciones solicitadas a los SSPP | 125 | |
| Nº de informes emitidos a SSPP/AP etc | 66 | Con consideraciones preventivas o dirigidas a una posible adaptación de puesto |
| Nº de casos que precisan colaboración de la sección de PRL | 39 | |
| Casos de prestación de riesgo por embarazo | 23 | |

| | | |
|---|------------------|--|
| Nº de trabajadores con exposición a amianto/ año actualizados en el Registro. | 3192 | Nº de trabajadores incluidos en el registro |
| Nº de empresas y trabajadores con exposición a amianto/ año actualizados en el Registro. | 103 | Nº de empresas en el registro |
| Nº de casos revisados en el Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto. | 27 | El número de sesiones realizadas en 2018 ha sido 4 (trimestral). |
| Nº de trabajadores expuestos a amianto derivados al Servicio de Neumología el CHN para su seguimiento. | 235 | |
| Nº de trabajadores expuestos a amianto y vigilados por los Servicios de Prevención. | 503 | La cohorte esta conformada por 3192 personas |
| Nº de Servicios de Prevención a los que se ha requerido Información para el mantenimiento del Sistema de Información. | 40 SPP + 14 SPAs | Están incluidos tanto los Servicios de Prevención Ajenos como Propios y mancomunados. Responden el 43% de los SPAs (6 de 14) , que aportan datos de 89.035 trabajadores y 6307 empresas. Responden el 55% de los Propios, que aportan información valida sobre 25.658 trabajadores y 57 empresas |
| Visitas a los Juzgados como Peritos | 1 | |
| Nº Médicos declarantes al Programa de Vigilancia epidemiológica. Elaboración boletín epidemiológico | 364 | Supone que el 88,8% (↑9,1) de los MAP's han declarado algún caso como de posible origen laboral. Boletín Año 2018 en elaboración. enlace |
| Visitas a centros u otras alternativas formativas | 13 | Se elabora información sobre los casos presentados desde cada Centro. |
| Participación en Jornadas/ Congresos | 4 | |
| Participación en actividades formativas | 17 | Sesiones para DPRL, residentes de familia y colaboración en el día d e la salud Laboral. |
| Nº consultas atendidas en buzón DPRL referidas a VST | 19 | |
| Nº de acciones formativas y alertas sanitarias impartidas o difundidas a los sanitarios SPRL. | 3 | Avisos emitidos para los Servicios de Prevención recogidos en el Directorio de la Sección. |

RESUMEN

Evolución del Sistema de Vigilancia epidemiológica en Salud Laboral desde 2015:

| año | Nominales | PLDV's No nominales | PLDV's totales | PRT's no psico total | Origen AP | PRT's psicosociales | PRT's totales |
|------|-----------|------------------------|-------------------|-------------------------|--------------|---------------------|---------------|
| 2015 | 878 | 463 | 1.341 | 310 | 85 | 237 | 547 |
| 2016 | 882 | 474 | 1.356 | 294 | 117 | 209 | 503 |
| 2017 | 923 | 474 | 1.397 | 369 | 157 | 211 | 580 |
| 2018 | 1.025 | 548 | 1.573 | 463 | 239 | 254 | 717 |

SPP: Servicios de Prevención Propios. SPA: Servicios Prevención Ajenos.



SECCIÓN: DE PROFESIONALES

PROYECTO: Eficiencia y sostenibilidad de Recursos Humanos y Desarrollo profesional

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-------|--|
| Convocatoria cambios temporales 2018 | | TOTAL |
| Abono reparto Fondos Adicionales 2018 personal niveles E, y D principalmente. | | TOTAL |
| Convocatoria acoplamiento interno 2018 | | TOTAL |
| Oposición de Inspectores Salud Pública (Veterinarios) | | FINALIZADA OPOSICIÓN. NOMBRAMIENTO NUEVOS FUNCIONARIOS. |
| INSTALACIÓN APARATOS PARA FICHAJE. IMPLANTACIÓN PROGRAMA FICHAJE. | | TOTAL ENVIANDO A FUNCIÓN PÚBLICA DATOS DE HORARIOS DE TODOS EMPLEADOS. |
| Mantenimiento Estructura acorde con las necesidades de funcionamiento del ISPLN | | TOTAL |
| Tramitación electrónica. Procesos a implantar | | AVANZADO |
| Plan de acogida del personal con nuevos permisos, licencias y jornadas. TURNICIDAD PERSONAL. APLICACIÓN NUEVOS ABSENTISMOS Y PERMISOS. | | En estudio datos para incorporar necesarios. YA FINALIZADOS CRITERIOS SEGÚN FUNCIÓN PÚBLICA. AVANZADO. |

VALORACIÓN GLOBAL

SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO CAPÍTULO I

| Tipo Retribución | Concepto | 2018 | 2017 | % Variación |
|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| Puesto | Altos cargos | 57.247 | 56.374 | 1,55 |
| | Fijos | 5.605.535 | 5.616.301 | -0,17 |
| | Reservas | 676.529 | 673.346 | 0,47 |
| | Vacantes | 1.648.834 | 1.365.199 | 20,78 |
| | Temporal | 919.353 | 704.594 | 30,47 |
| | Sustituciones | 493.902 | 506.976 | -2,58 |
| Variables | Festivo | 13.528 | 11.839 | 14,27 |
| | Guardias | 139.442 | 112.404 | 24,05 |
| | Noches | 41.408 | 39.445 | 4,98 |
| | Productividad | 66.394 | 37.957 | 74,92 |
| Personales | Retrib. personales | 1.428.319 | 1.434.312 | -0,42 |
| | Carrera profesional | 701.959 | 651.907 | 7,68 |
| Otros Gastos | Seguridad Social | 2.370.177 | 2.245.882 | 5,53 |
| TOTAL | | 14.162.536 | 13.456.535 | 5,25 |

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

| | 2018 | 2017 | DIF. | % INCR |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Altos cargos | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,00% |
| Fijos | 170,6 | 175,7 | -5,1 | -2,91% |
| Reservas | 18,7 | 20,3 | -1,6 | -8,01% |
| Vacantes | 59,3 | 49,1 | 10,2 | 20,68% |
| Temporal | 31,0 | 24,3 | 6,6 | 27,36% |
| Con cargo a SS. | 2,4 | 1 | 1,4 | 132,84% |
| Total Plantilla estable | 283 | 271,5 | 11,5 | 4,23% |
| Sustituciones | 16,7 | 17 | -0,3 | -1,50% |
| TOTAL | 299,7 | 288,5 | 11,2 | 3,88% |

ACTUACIONES EN MEJORA TECNOLÓGICA

- Implantación de aparatos para Gestor de horario. Próxima recogida huellas y formación herramienta de Gestor de Presencia para implantación de horario flexible.
- Actualización y mantenimiento de la implantación de aplicación para envío de datos a la Seguridad Social y Servicio Estatal Público de Empleo (SEPE).
- Actualización y mantenimiento de la implantación del sistema RECEMA para envío de certificados de bases a la Seguridad Social para prestaciones Maternidad y Paternidad.
- Instalación de aplicación de Expedientes personales. Se han digitalizado todos los expedientes de personal del ISPLN y se digitalizan diariamente los nuevos documentos.
- Actualización y mantenimiento continuo de la aplicación SILTRA de comunicación con la Seguridad Social para seguimiento diario de las situaciones que afectan al personal y liquidación de seguros sociales.
- Fase final de para implantación de firma electrónica de contratos de personal.
- Actualización continua y grupos de trabajo con reuniones mensuales del Comité de Nómina del Gobierno de Navarra para la actualización y mantenimiento de la herramienta SAP RECURSOS HUMANOS.

SECCIÓN: GESTIÓN ECONÓMICA

PROYECTO: Información contable y contabilidad analítica. Protocolos de contratación, pedidos e inversiones

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-----------|--------------------------------------|
| Mejora de la información contable que se proporciona a los Servicios | | COMPLETO |
| Continuación de la implantación coordinación actividades empresariales. | | MEDIO/EN ELABORACIÓN. |
| Seguimiento y finalización de todas las actuaciones pendientes y previstas en la Planificación preventiva, 2018. | | MEDIO/EN ELABORACIÓN. |
| Modificación en la tramitación de pedidos SAP-MM a través de correo electrónico. Eliminación progresiva del Fax. | | COMPLETO |
| Mejora gestión y seguimiento de contratos menores en ambos edificios. | | COMPLETO |
| Manual de procedimiento de autorizaciones de gasto | | COMPLETO |
| Nueva contratación administrativa: Vacunas, Recuentos Polínicos (anual), Plan Director desamiantado. | | COMPLETO |
| Gestión control y seguimiento del Proyecto europeo LIFE-NADAPTA | | MEDIO/EN ELABORACIÓN. |
| Gestión control y seguimiento del Proyecto europeo SUDOE. | ES | MEDIO/EN ELABORACIÓN. |

VALORACIÓN GLOBAL

El presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para el año 2018, estructurado en un único programa, se eleva a 23.195.005,14 euros. El gasto ejecutado a 31 de diciembre de 2017 ha sido de 21.584.096,07 euros (96,76 %).

Comparativa del presupuesto ejecutado 2017-2018 por capítulo presupuestario en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:

| Capítulo | 2017 | 2018 | % variación |
|---|----------------------|----------------------|--------------|
| Capítulo I: Gasto de personal | 13.592.198,45 | 14.379.989,52 | 5,80% |
| Capítulo II: Gasto corriente | 6.212.899,62 | 6.436.089,62 | 3,59% |
| Capítulo IV: Transferencias corrientes | 1.358.040,00 | 1.597.505,00 | 17,63% |
| Capítulo VI: Inversiones | 420.958,00 | 531.421,00 | 26,24% |
| Capítulo VII: Transferencias de Capital | 0 | 250.000,00 | % |
| TOTAL | 21.584.096,07 | 23.195.005,14 | 7,46% |

ACTUACIONES SECCIÓN GESTIÓN ECONÓMICA

| OBRAS Y MEJORA DE INSTALACIONES |
|--|
| - Renovación tratamiento aguas residuales C.P.A. de Etxauri. |
| - Nuevo vallado exterior campos del C.P.A. de Etxauri |
| - Eliminación maquinaria obsoleta y achatarramiento sótanos Landaben |
| - Inertización depósito de gasóleo Landaben |
| - Sustitución puerta de registro de Landaben |
| - Adecuación nuevo Despacho de Promoción de la Salud |
| - Finalización climatización total del Instituto. |
| - Aislamiento acústico Jefa de Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria |
| - Mejoras en la Unidad Móvil de Detección Precoz de Cáncer de Mama . |
| - Solera antivibraciones y aislamiento del recinto de la Caseta de gases.. |
| - Diversas mejoras en las consultas de Inspección Médica de Tudela. |
| - Sustitución puerta de acceso a despacho de la Secretaria de Dirección del Instituto en la calle Leire. |
| - Estudio Geológico y Geotécnico, Proyecto y Dirección de Obra: tratamiento aguas residuales-C.P.A.de Etxauri. |
| - Instalación de PCI (Opción Notifier) en las instalaciones eléctricas de la calle Leire 15. |
| - Continuación con las mejoras de la iluminación de diversos despachos del Instituto y progresiva sustitución de toda la iluminación por tecnología Led. |
| - Redacción del Plan Integral de actuación de medidas de accesibilidad. |
| EQUIPAMIENTO |
| - Adquisición de Boekel mini incubadora para el Laboratorio. |
| - Adquisición de INCUBADOR REFRIGERADOR PANASONIC mod. MIR 154 para Laboratorio |
| - Adquisición de un ULTRACONGELADOR RF OT3004S-EVF para Laboratorio. |
| - Adquisición de un AUTOCLAVE AUTESTER 5804R para Laboratorio. |
| - Adquisición de un BAÑO TERMOSTATICO DIGITAL para Laboratorio. |
| - Adquisición de un AGITADOR MAGNETICO CON CALEFACCION para Laboratorio. |
| - Adquisición de un Equipo de cromatografía iónica para Sº Seguridad Alim. |
| - Adquisición de BOMBA DE VACIO-VACUUM PUMP E2M28 REFURBISHED para Laboratorio |
| - Adquisición de ECÓGRAFO para unidad móvil de Detección Precoz |
| - Adquisición COLUMNA CROMATOGRÁFICA ZIC-HILIC para Laboratorio |
| - Adquisición DIVERSOS EQUIPOS para Seguridad Alimentaria |

| |
|---|
| - Adquisición EQUIPO DE ESPECTROFOTOMETRIA UV-VISIBLE para Laboratorio |
| - Adquisición Columna ACQUITY UPLC BEH C18 para Laboratorio |
| - Adquisición carro de acero inoxidable para Laboratorio |
| - Adquisición Sistema Saveris-para Laboratorio. |
| - Adquisición de 885010 - BOMBA DE VACIO ROCKER-300 para Laboratorio. |
| - Adquisición de una termodesinfectadora + accesorios, para Laboratorio |
| - Adquisición de tres CAPTADORES DE POLEN Y ESPORAS BURKARD para Proyecto Life |
| - Adquisición de MATERIAL DE CAPTURA DE MOSQUITO TIGRE-para Proyecto Life |
| - Adquisición de ACCESORIOS P/CAPTADORES DE POLEN BURKARD para Proyecto Life |
| - Adquisición de diverso material para Captador de Polen Burkard |
| - Adquisición Vehículo Ford para Sección de Detección Precoz. |
| CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS |
| - Subrogación contrato de limpieza del Instituto a la Sección de Patrimonio de Gobierno de Navarra para 2019. |
| - Renovación contrato de asistencia para la Gestión del Programa de Intercambio de Jeringuilla y reducción de riesgos y daños en el Centro Penitenciario de Pamplona para 2019. |
| - Renovación contrato de Acreditación Laboratorio para 2019. |
| - Renovación Acuerdo Marco para el suministro de pruebas de detección de sangre oculta en heces, Sección de Detección Precoz. Para 2019. |
| - Renovación contrato mantenimiento de equipos digitales de Detección Precoz para 2019. |
| - Renovación contrato mantenimiento de la Unidad Móvil de Detección Precoz para 2019. |
| - Renovación Contrato de asistencia para Auditoría externa en todas las etapas del control oficial en la cadena alimentaria/Auditoría interna del Laboratorio de Salud Pública para 2019. |
| - Renovación Contrato de asistencia para el traslado de mujeres citadas por el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama para 2019. |
| - Renovación Contrato de asistencia para el servicio de captura y recogida de perros y de gestión del Centro de Protección Animal de Etxauri para 2019. |
| - Renovación Contrato de suministro de kit sanitario anti-sida para 2019. |
| - Renovación Contrato de asistencia para el transporte de muestras analíticas del Programa de Prevención de Metabolopatías Congénitas para 2019. |
| - Ampliación del Estudio de seroprevalencia en Navarra para 2018. |
| - Estudio Iniciación y desigualdades del consumo de alcohol y tabaco 2018. |
| - Estudio Instrumento valoración del esfuerzo Preventivo IPEP. |
| - Plan Director de Desamiantado en Navarra 2018. |
| - Renovación de todos los contratos menores de mantenimiento y servicios generales del Instituto. |

| |
|---|
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna contra la varicela. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna contra el meningococo C. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Tridecavalente. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Hexavalente. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Triple Vírica. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Antimeningocócica B. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Difteria-Tétanos-Tosferina. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Hepatitis A adultos. |
| - Renovación Acuerdo Marco para suministro de vacuna Antineumocócica Polisacárida 23 Valente. |
| - Nuevo Acuerdo Marco para suministro vacuna VPH Nanovalente (frente al papiloma humano). |
| - Nuevo Acuerdo Marco para suministro de vacuna contra la Gripe estacional. |
| - Nuevo Acuerdo Marco suministro vacuna contra la Difteria y Tétanos Adulto. |
| - Nuevo Acuerdo Marco suministro vacuna contra la Tuberculina. |



DIRECCIÓN

PROYECTO: Información, Comunicación y Educación a la ciudadanía. Escuela de Salud

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|--|-------|---|
| Seguimiento del Plan de salud pública 2016-2020 | 30 | Todos los Servicios, secciones y Unidades, en este año han participado en su desarrollo |
| Existencia de Plan de Comunicación anual que incluya temas de todos los Servicio y Unidades | | Todos los Jefes de Servicio y la Gerente participaron en su elaboración |
| Actuaciones desarrollada de Información /Comunicación | | Ver más abajo |
| Escuela de Salud | | Se han desarrollado actividades en las 3 escuelas que forman la Escuela de Salud: E. Pacientes, E. Madres y Padres y E. de Mayores. Los temas trabajados y población y cobertura constan en su correspondiente proyecto de la Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas. Participación en 5 reuniones y/o encuentros estatales de la Red de Escuelas. Presentación de ponencia en 1 encuentro estatal de la Red de Escuelas. |
| Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra | | Participación en la Comisión Asesora Técnica de Humanización. Constitución del Comité de Humanización del ISPLN. Elaboración y difusión del Plan de Humanización del ISPLN. |
| Existencia y tipo de Colaboración con las Estructuras de Comunicación del departamento de salud y del Gobierno | | Colaboración excelente y continuada, de intercomunicación y apoyo mutuo, tanto con la Jefatura de Gabinete del Departamento como con los Servicios de Prensa y de Comunicación de la Dirección general de Comunicación. |
| Campañas en medios de comunicación desarrolladas | | Una campaña sobre Infecciones de transmisión sexual "CON", otra sobre Consumo de cannabis "El cannabis afecta a tu cerebro", un Decálogo de Buen Trato de la campaña "Mayores en positivo", figuran en su correspondiente proyecto de la Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas. Preparación de la campaña "En Salud Laboral eres una pieza clave" del Programa de Prevención de accidentes de trabajo, del Servicio de Salud Laboral. |

NOTAS DE PRENSA 2018

| | |
|-------|---|
| ENERO | <ul style="list-style-type: none"> - Incidencias gripe - Incidencias gripe - Calendarios "Prevenir riesgos en el Trabajo" - Incidencias gripe - Protocolos Salud Laboral violencia interna en empresas y Admon. pública. Rueda de Prensa - Incidencia gripe - Implementación 2020 Programa Detección Cáncer de Cervix - Incidencia gripe |
|-------|---|

| | |
|----------------|---|
| FEBRERO | <ul style="list-style-type: none"> - Estudio inicio consumo alcohol y tabaco en jóvenes - Talleres Escuela de Salud - Incidencia gripe - Salud destina 2 millones de euros para subvenciones - Incidencia gripe - Se desaconseja consumo productos tabaco sin combustión y de cigarrillos electrónicos - Brote parotiditis - Incidencia gripe - Descienden accidentes laborales - Ubicación Laboratorios de Salud Pública – Comparecencia Parlamentaria - Incidencia gripe |
| MARZO | <ul style="list-style-type: none"> - Incidencia gripe - Legionela – Comparecencia Parlamentaria - Alerta alimentaria presencia Listeria en Foie - Procesos infecciosos más frecuentes - Incidencia gripe - Desinfección sistema de agua HRS - Ciudades, barrios y pueblos amigables con los mayores - Incidencia gripe - Jornada retorno Estrategia Envejecimiento activo y saludable - Riesgos sanitarios uso pasta de modelaje Slime - Efectividad vacuna gripe - Participación Programa Detección Precoz Cáncer Colorrectal – Rueda de prensa - Incidencia de gripe |
| ABRIL | <ul style="list-style-type: none"> - Casos de sarampión - Nuevos casos de sarampión - Se retira alerta por presencia de Listeria en paté - Alerta alimentaria mejillones congelados - Se amplía alerta alimentaria mejillones congelados - Posible caso Legionela - Estimación casos de cáncer relacionados con actividad laboral - Brote Parotiditis Tudela - Siniestralidad Laboral – Comparecencia Parlamentaria |
| MAYO | <ul style="list-style-type: none"> - Foro Salud propuestas definir nuevo Plan de Adicciones - Foro Salud debate alcohol, cannabis, nuevas tecnologías, nuevas formas de juego. - Alerta alimentaria - Tratamiento ayuda para dejar de fumar – Rueda de prensa - Casos de sarampión - Jornada mantenimiento hospitalario análisis de los retos en control de riesgo en instalaciones sanitarias - Manifiesto sobre el tabaco |
| JUNIO | <ul style="list-style-type: none"> - Decálogo buen trato a mayores – Rueda de prensa - Infecciones de Transmisión Sexual - Medidas para el verano - Campaña contra el alcohol |
| JULIO | <ul style="list-style-type: none"> - Alerta alimentaria estramonio en acelgas - Balance de la Legislatura – Rueda de prensa - Navarra se suma a la recomendación del Ministerio de Sanidad de mantener la vacunación contra el sarampión - Salud recomienda extremar las precauciones ante altas temperaturas - La vacuna antigripal evitó la temporada pasada en torno a 230 fallecimientos y 300 ingresos hospitalarios |
| AGOSTO | <ul style="list-style-type: none"> - Salud recomienda extremar las precauciones ante altas temperaturas - La Ribera continúa en alerta naranja o de riesgo medio para la salud por altas temperaturas y el resto de Navarra entra en alerta amarilla o de bajo riesgo - Salud recuerda la importancia de adoptar las medidas de prevención necesarias antes de realizar viajes a zonas de riesgo - Mejorar la inserción en el empleo, la promoción educativa y la reducción de las desigualdades en salud, principales objetivos de la Estrategia para el desarrollo de la población gitana en Navarra |

| | |
|-------------------|---|
| SEPTIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> - Talleres de sexualidad, cine fórum y un curso adaptado a personas con sordera, novedades en la oferta de la Escuela de Salud para el segundo semestre de 2018 - La incidencia de las bajas laborales en Navarra se mantiene diez puntos por debajo de los niveles previos a la crisis económica. - Un estudio liderado por el ISPLN detecta la presencia de virus respiratorios en casi el 50% de los fallecidos durante la epidemia de gripe - Baluarte reúne a cerca de 200 responsables estatales y autonómicos, profesionales y agentes sociales en la Jornada sobre Prevención de Riesgos Laborales - Foro Salud recaba propuestas de pacientes, asociaciones y profesionales para definir el nuevo Plan Estratégico de Salud Mental. - El Gobierno de Navarra presenta el Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Activo, con 122 medidas para el bienio 2018-2019 – Rueda de prensa |
| OCTUBRE | <ul style="list-style-type: none"> - Navarra inicia el 15 de octubre la campaña de vacunación contra la gripe, para la que se han adquirido 123.000 dosis – Rueda de prensa - Conocer mejor la siniestralidad derivada del trabajo e intensificar su prevención, acciones prioritarias del Gobierno para mejorar la salud laboral. - Salud lanza una campaña para hacer frente al incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual durante esta última década - Rueda de prensa - Salud modifica las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad de las piscinas de Navarra |
| NOVIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> - Salud presenta el borrador del nuevo plan sobre drogas y adicciones e invita a realizar aportaciones a través de Gobierno Abierto – Rueda de prensa - 300 profesionales del ámbito de la salud, educativo y social, abordan la diversidad de familias y crianzas en las II Jornadas de promoción del buen trato en la infancia - En Navarra, cada año 400 personas con diagnosticadas de cáncer de pulmón, con aumento de los casos de mujeres menores de 65 años - El Consejero de Salud se suma a las más de 85.000 personas que ya se han vacunado frente a la gripe en Navarra. - La Inspección de Trabajo y Seguridad Social incrementará un 7% durante 2019 las actuaciones de control. - Salud elabora un corto de animación sobre la importancia de los exámenes de salud en las y los trabajadores. - Salud recuerda la necesidad de utilizar preservativo en las relaciones sexuales y hacer la prueba de detección del VIH - Se mantiene desde 2013 la tendencia evolutiva de los accidentes laborales en los primeros nueve meses del año: ascenso de los totales, con descenso de los mortales y estabilidad en los graves |
| DICIEMBRE | <ul style="list-style-type: none"> - Salud edita el calendario de 2019 "Mayores en positivo", dentro de la estrategia de envejecimiento activo y saludable - Navarra mantiene un nivel de riesgo cero de transmisión de enfermedades contagiadas por el mosquito tigre - Salud defiende una educación sexual normalizada, basada en los estudios científicos de la OMS, que contribuya a mejorar la salud. - Detectado un caso de Hepatitis A en una niña de 2 años, que evoluciona de manera favorable. |

DIRECCIÓN

PROYECTO: Participación de profesionales y Transparencia

| Indicador | Valor | Grado de cumplimiento /Observaciones |
|---|-------|---|
| Nº y tipo de temas incluidos en el correo InfoISPLN. Dirigidos a todos los y las trabajadoras de la casa | 32 | Envío de información sobre los temas objeto de Ruedas de Prensa, Comparecencias Parlamentarias y otros |
| Nº de reuniones y actividad de las dos Comisiones del ISPLN | 3 | CONSEJO DE GOBIERNO ISPLN CONSEJO NAVARRO DE SALUD LABORAL |
| Nº y tipo de Estructuras participativas y de coordinación dentro del ISPLN | 27 | COMISION DE DIRECCION ISPLN COMISION DE COORDINACIÓN TÉCNICA ISPLN COMISION DE PERSONAL COMISIÓN DE DOCENCIA COMITÉ DE HUMANIZACIÓN |
| Nº y tipo de Estructuras de dirección, coordinación y participación dentro del Departamento de salud | 80 | - COMISIÓN PERMANENTE Y COMISIÓN DE - DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD - COMISIÓN DE COORDINACIÓN CON EL CUATRIPARTITO - COMITÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL CON EL SERVICIO NAVARRO DE SALUD/OSASUNBIDEA - CONSEJO NAVARRO DE SALUD - CONSEJO INTERDEPARTAMENTAL DE SALUD |
| Nº y tipo de Estructuras de Organos de coordinación y trabajo dentro del Gobierno y otras Administraciones de Navarra y del Estado español | 28 | - Comisión interdepartamental de juventud - Comisión interdepartamental de cambio climático - Consejo de Gobierno de la Fundación Miguel Servet - Comisión de dirección del Plan de Universidad saludable - Coordinaciones interdepartamentales de diversos tipos e intensidad: Dirección General (DG) de Educación, DG de Política económica y Trabajo, Instituto navarro de deporte y juventud, Instituto navarro para la igualdad, DG de derechos sociales y Agencia Navarra para la autonomía de las personas, DG de Medio ambiente y políticas urbanísticas, DG de Agricultura y ganadería, Ayuntamiento de Pamplona |
| Nº y tipo de Estructuras de Organos de coordinación y trabajo del Estado español | 10 | - Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Comisiones relacionadas con el Plan Nacional de drogas, Seguridad nuclear y Salud laboral |



ANEXO I

OBSERVATORIO DE SALUD COMUNITARIA

El Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra es un instrumento creado en 2016 por el Departamento de Salud al que se le atribuyen funciones tales como analizar la situación de salud, los determinantes y las desigualdades en salud, comunicar los resultados a la sociedad y sensibilizar sobre el impacto de los determinantes en los resultados de salud.

Los principales productos del año 2018 son los siguientes:

I. Informes publicados

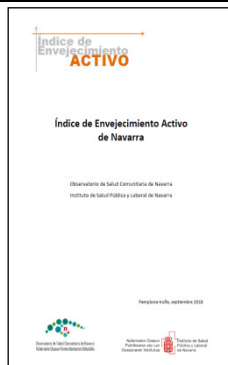
Serie Estilos de Vida:
Consumo de Tabaco 2018



Serie Estilos de Vida:
Consumo de Alcohol 2018



Índice de Envejecimiento
Activo de Navarra 2018

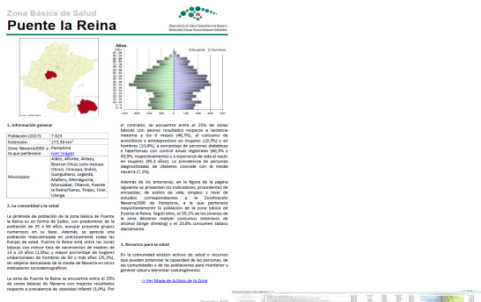


Tabaquismo y cáncer de pulmón
en Navarra – Situación en 2018



II. Actualización de los Informes de Perfil por Zona Básica de Salud

Actualización de diciembre de 2018: nuevas pirámides de población.



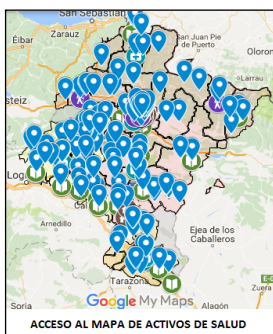
[Informes en castellano](#)



[Informes en euskera](#)

III. Mapas de Activos de Salud

Actualización de los archivos existentes e incorporación de 108 nuevos activos y de 2 nuevas categorías.



ANEXO II

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

I. MORTALIDAD

En 2017 fallecieron un total de 5849 personas residentes en Navarra, 106 más que durante el año anterior (1,8%). El mayor número de fallecimientos ocurrió en el mes de enero (692) y el menor en el mes de septiembre (434). Del total de fallecidos, 2.971 eran hombres y 2.878 mujeres.

La esperanza de vida al nacer en 2017 en Navarra fue de 81,1 y 86,8 años en los hombres y mujeres, respectivamente; 0,7 y 1 año más alta que en España en el mismo periodo. Navarra junto con Madrid son las comunidades autónomas con mayor esperanza de vida en España.

Entre 2016 y 2017 la esperanza de vida aumentó 0,05 años en las mujeres y disminuyó 0,04 años en los hombres de Navarra mientras que en España aumentó 0,06 años entre los hombres y disminuyó 0,11 años en mujeres. A nivel de la Unión Europea se ha visto que la esperanza de vida está aumentando menos en los últimos años según el informe Health at a Glance 2018. Esta desaceleración parece haber sido impulsada por una disminución de la tasa de reducción de muertes por enfermedades cardiovasculares y por incrementos periódicos de las tasas de mortalidad entre las personas mayores debido, en parte, a fuertes temporadas de gripe durante algunos años.

Entre los hombres de Navarra las principales causas de muerte en 2017 fueron los tumores (32,5%), las enfermedades del aparato circulatorio (25,3%) y las enfermedades respiratorias (11,9%) y entre las mujeres las enfermedades del aparato circulatorio (28,9%), los tumores (21,4%) y las enfermedades del sistema nervioso (12,2%). Las tablas 1 y 2 recogen el número de fallecimientos y el porcentaje sobre el total en 2017, las tasas ajustadas de mortalidad en los últimos cuatro quinquenios y el porcentaje de cambio quinquenal entre 1998-2017 para los grandes grupos de la CIE-10 y las 25 causas con mayor tasa de mortalidad en el primer quinquenio. En la tabla 3, se presentan las mismas estadísticas en población menor de 75 años o mortalidad prematura.

La mayor parte de las defunciones en Navarra, al igual que en España se producen como consecuencia de enfermedades no transmisibles. Sólo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son responsables del 54% de todas las defunciones.

Cardiovasculares

En el conjunto de la población las enfermedades cardiovasculares o enfermedades circulatorias constituyen la primera causa de muerte. En 2017, el 27% de los fallecimientos se produjeron por esa causa de muerte en Navarra, porcentaje comparable al 29% registrado en España en 2015. No obstante, mientras que en las mujeres suponen la primera causa de muerte con el 29% de las defunciones, en los hombres suponen la segunda causa de muerte, después del cáncer, con el 25% de las defunciones. A lo largo de las últimas cuatro quinquenios se observa un descenso significativo de las tasas en hombres y mujeres, en torno al 13% cada quinquenio. El descenso se ha observado tanto en las tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón como en las tasas por enfermedades cerebrovasculares.

Cáncer

La tasa de mortalidad por cáncer es más alta entre los hombres que entre las mujeres, 351 y 165 fallecimientos por 100.000 habitantes, respectivamente. En los últimos 20 años la mortalidad por el conjunto de todos los tipos de cáncer ha presentado una tendencia descendente en ambos sexos, si bien las tendencias pueden ser diferentes en hombres y mujeres para algunos cánceres, especialmente los relacionados con el tabaquismo.

El tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón es el cáncer que más muertes produce en los hombres de Navarra, 25,7%, porcentaje similar al observado en España en 2015, 26%. La mortalidad por este cáncer alcanzó en Navarra y en España las mayores tasas a mediados de los 1990, descendiendo un 20% en los siguientes 20 años. En las mujeres, aunque las tasas de mortalidad son considerablemente más bajas que entre los hombres hay que señalar que la tendencia es ascendente entre las menores de 75 años en los 4 últimos quinquenios, de 4,7 a 16,5 por 100.000. En ambos sexos el cáncer de pulmón fue en 2017 la primera causa muerte prematura ó fallecimiento antes de los 75 años.

El cáncer colorrectal es el cáncer que más muertes produce en las mujeres de Navarra, ocupando entre los hombres la segunda posición tras el cáncer de tráquea, de los bronquios y del pulmón. En las cuatro últimas décadas se ha observado un incremento significativo entre los hombres de Navarra. Entre 1991 y 2015, en España, la tasa de mortalidad ajustada por edad, aumentó un 22% en hombres y se mantuvo estable en mujeres. Navarra fue en 2015 una de las comunidades con mortalidad por cáncer de colon más elevada presentando una tasa de mortalidad ajustada superior a la media del conjunto del Estado.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres ha disminuido de manera significativa a lo largo de los últimos 20 años, tanto en la población general como entre las mujeres de menos de 75 años. Navarra, La Rioja, Madrid y Castilla La Mancha son las comunidades autónomas con tasas más bajas.

En ambos sexos se ha producido un descenso de la mortalidad por cáncer de estómago así como de la mortalidad por cáncer de próstata en hombres. También han disminuido de manera significativa las tasas de mortalidad por cáncer de vejiga y laringe entre los hombres, ambos tumores relacionados con el tabaquismo.

Mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por diabetes mellitus, por enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática y por enfermedad de Alzheimer.

En el resto de causas de muerte, aparte de las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, destacan el número de fallecimientos por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes mellitus, la enfermedad crónica del hígado y la enfermedad de Alzheimer. Se ha producido un descenso significativo de las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias así como de las muertes por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado tanto en hombres como en mujeres. La enfermedad de Alzheimer causó el 3,9% de las defunciones en hombres y el 8,6 en mujeres en el año 2017 y presentó un aumento significativo tanto en hombres como en mujeres durante los 4 últimos quinquenios. La mayor parte defunciones por esta enfermedad se produjeron en mayores de 74 años. Este aumento tiene similitud con los datos de España en 2015. No hay que descartar que este incremento tan espectacular se deba a un cambio en el patrón diagnóstico por parte de los médicos, de tal forma que en los últimos años se hayan diagnosticado como enfermedad de Alzheimer enfermedades que antes no eran catalogadas como tales.

Causas externas

En 2017, el 5,5% y 3,1% de todas las defunciones producidas en Navarra en hombres y mujeres se debieron a las causas externas de traumatismos y envenenamientos. Se registraron 39 y 9 muertes por suicidio en hombres y mujeres y 24 y 8 muertes por accidentes de transporte, respectivamente. Las tasas de la mortalidad por accidentes de tráfico entre los hombres descendieron de 27 a 7 fallecimientos por 100.000 a los largo de los 4 quinquenios últimos y en las mujeres de 7,2 a 2,7 por 100.00. La mortalidad por suicidio presenta una tendencia descendente en hombres.

Tabla 1. Mortalidad por capítulos de la CIE- 10 en Navarra. Tasas ajustadas por edad a la nueva población estándar europea por 100.000 por sexo y periodo. Porcentaje de cambio quinquenal (PCQ) de las tasas en el periodo 1998-2017.

| Capítulo CIE-10 | Nº de defunciones en 2017 | % sobre total defunciones | Tasas ajustadas por 100.000 | | | | PCQ |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| | | | 1998-2002 | 2003-2007 | 2008-2012 | 2013-2017 | |
| Hombres | | | | | | | |
| Infecciosas y parasitarias | 35 | 1,2 | 18,1 | 21,0 | 14,3 | 13,4 | -10,5 |
| Tumores | 969 | 32,6 | 399,2 | 375,5 | 357 | 350,9 | -4,1 |
| Sangre, inmunidad | 15 | 0,5 | 3,4 | 2,7 | 3,1 | 4,3 | 10,7 |
| Endocrinas, nutrición, metabólicas | 96 | 3,2 | 28,0 | 30,5 | 23,2 | 32,6 | 2,3 |
| Trastornos mentales y comportamiento | 136 | 4,6 | 25,4 | 26,0 | 27,3 | 42,3 | 23,2 |
| Sistema nervioso, ojo y oído | 215 | 7,2 | 38,2 | 42,8 | 49,1 | 60,7 | 20,2 |
| Sistema circulatorio | 752 | 25,3 | 420,2 | 356,9 | 293,2 | 256,8 | -13,4 |
| Sistema respiratorio | 355 | 11,9 | 184,8 | 175,1 | 143,6 | 120,8 | -11,8 |
| Sistema digestivo | 119 | 4,0 | 61,8 | 61,2 | 57,7 | 48,5 | -6,8 |
| Piel y tejido subcutáneo | 7 | 0,2 | 3,1 | 2,7 | 2,6 | 2,1 | -9,8 |
| Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo | 29 | 1,0 | 7,3 | 9,7 | 8,7 | 11,0 | 13,1 |
| Sistema genitourinario | 62 | 2,1 | 24,3 | 27,1 | 26,8 | 21,5 | -3,4 |
| Afecciones origin. periodo perinatal | 2 | 0,1 | 2,5 | 1,6 | 0,8 | 1,2 | -21,6 |
| Malform. congénitas, anom. cromosom. | 10 | 0,3 | 1,7 | 2,5 | 1,7 | 2,4 | 6,6 |
| Mal definidas | 7 | 0,2 | 30,4 | 20,0 | 9,8 | 3,8 | -30,5 |
| Causas externas | 162 | 5,5 | 69,3 | 60,1 | 50,5 | 48,8 | -10,5 |
| Total | 2.971 | 100,0 | 1.317,8 | 1.215,5 | 1.069,2 | 1.021,1 | -7,9 |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mujeres | | | | | | | |
| Infecciosas y parasitarias | 36 | 1,3 | 11,5 | 12,5 | 8,6 | 7,7 | -12,5 |
| Tumores | 617 | 21,4 | 180,7 | 167,9 | 166,0 | 164,8 | -2,8 |
| Sangre, inmunidad | 20 | 0,7 | 3,5 | 2,2 | 2,7 | 2,9 | -4,2 |
| Endocrinas, nutrición, metabólicas | 109 | 3,8 | 25,6 | 26,5 | 20,4 | 23,8 | -4,5 |
| Trastornos mentales y comportamiento | 236 | 8,2 | 25,6 | 27,1 | 27,0 | 39,2 | 17,3 |
| Sistema nervioso, ojo y oído | 350 | 12,2 | 39,8 | 45,6 | 49,9 | 60,9 | 17,3 |
| Sistema circulatorio | 832 | 28,9 | 273,0 | 227,5 | 195,2 | 168,4 | -12,9 |
| Sistema respiratorio | 290 | 10,1 | 77,1 | 76,9 | 64,8 | 56,8 | -9,1 |
| Sistema digestivo | 135 | 4,7 | 34,8 | 35,2 | 34,2 | 27,9 | -6,0 |
| Piel y tejido subcutáneo | 18 | 0,6 | 3,1 | 4,3 | 3,6 | 2,8 | -4,4 |
| Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo | 55 | 1,9 | 11,4 | 9,7 | 10,1 | 10,6 | -1,8 |
| Sistema genitourinario | 73 | 2,5 | 14,2 | 15,7 | 16,1 | 14,6 | 1,0 |
| Embarazo, parto, puerperio | 0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | | | - |
| Afecciones origin. periodo perinatal | 2 | 0,1 | 1,4 | 1,2 | 0,3 | 1,1 | -14,0 |
| Malform. congénitas, anom. cromosom. | 6 | 0,2 | 2,4 | 2,0 | 1,8 | 2,7 | 4,2 |
| Mal definidas | 11 | 0,4 | 25,7 | 17,6 | 9,3 | 4,0 | -29,2 |
| Causas externas | 88 | 3,1 | 18,3 | 27,0 | 20,9 | 21,9 | 2,1 |
| Total | 2.878 | 100,0 | 748,3 | 698,9 | 631,0 | 610,2 | -6,5 |

* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

Tabla 2. Tendencias de las 25 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 1998-2002 entre los hombres y mujeres de Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea. Porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 1998-2017.

| | Nº de defunciones en 2017 | % sobre total defunciones | Tasas ajustadas por 100.000 | | | | PCQ |
|---|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| | | | 1998-2002 | 2003-2007 | 2008-2012 | 2013-2017 | |
| Hombres | | | | | | | |
| Infarto agudo de miocardio | 109 | 3,7 | 107,5 | 88,9 | 58,6 | 37,8 | -21,9 |
| Enf. cerebrovasculares | 165 | 5,6 | 103,6 | 85,7 | 73,9 | 58,4 | -14,4 |
| Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón | 249 | 8,4 | 93,1 | 95,7 | 89,9 | 87,7 | -2,3 |
| Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma) | 146 | 4,9 | 86,2 | 76,7 | 61,6 | 55,4 | -12,5 |
| Otras enfermedades del corazón | 174 | 5,9 | 57,3 | 56,9 | 57,5 | 55,3 | -1,0 |
| Insuficiencia cardíaca | 77 | 2,6 | 55,5 | 46,4 | 29,3 | 27,0 | -18,7 |
| Tumor maligno de la próstata | 86 | 2,9 | 48,4 | 37,0 | 32,9 | 31,6 | -12,0 |
| Otras enfermedades isquémicas del corazón | 123 | 4,1 | 48,2 | 38,9 | 35,6 | 37,3 | -7,9 |
| Otras enfermedades del sistema respiratorio | 120 | 4,0 | 45,7 | 48,7 | 45,9 | 39,9 | -4,2 |
| Tumor maligno colorrectal | 132 | 4,4 | 42,2 | 45,4 | 46,8 | 49,2 | 5,3 |
| Neumonía | 62 | 2,1 | 40,4 | 42,9 | 29,3 | 19,3 | -17,3 |
| Otras enfermedades del sistema digestivo | 70 | 2,4 | 30,9 | 36,5 | 31,5 | 27,3 | -4,7 |
| Accidentes de tráfico de vehículos de motor | 24 | 0,8 | 27,9 | 16,8 | 10,0 | 7,8 | -26,1 |
| Tumor maligno del estómago | 63 | 2,1 | 26,2 | 24,6 | 20,3 | 19,0 | -9,8 |
| Tumor maligno de la vejiga | 41 | 1,4 | 24,7 | 22,5 | 21,3 | 19,4 | -6,9 |
| Diabetes mellitus | 76 | 2,6 | 23,1 | 25,7 | 19,7 | 25,1 | 0,1 |
| Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil | 134 | 4,5 | 22,7 | 23,7 | 25,1 | 40,7 | 28,1 |
| Otras enfermedades de los vasos sanguíneos | 39 | 1,3 | 21,5 | 17,1 | 16,2 | 15,7 | -9,0 |
| Enf. del Alzheimer | 116 | 3,9 | 18,9 | 23,1 | 26,2 | 33,0 | 24,4 |
| Otras enf. del sistema nervioso y órg. sentidos | 96 | 3,2 | 18,8 | 19,3 | 22,7 | 27,6 | 16,8 |
| Enf. del riñón y del uréter | 40 | 1,3 | 18,8 | 21,0 | 18,4 | 13,9 | -8,3 |
| Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas | 47 | 1,6 | 18,2 | 15,2 | 16,4 | 16,2 | -2,7 |
| Tumor maligno del páncreas | 45 | 1,5 | 17,6 | 17,6 | 18,3 | 17,3 | -0,1 |
| Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado | 30 | 1,0 | 17,1 | 14,2 | 13,1 | 12,3 | -9,5 |
| Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida | 2 | 0,1 | 15,2 | 11,0 | 5,2 | 1,9 | -30,1 |
| Total | 2.971 | 70,8 | 1.317,8 | 1.215,5 | 1.069,2 | 1.021,1 | -7,9 |
| Mujeres | | | | | | | |
| Enf. cerebrovasculares | 223 | 7,7 | 79,5 | 68,4 | 57,2 | 44,5 | -14,5 |
| Insuficiencia cardíaca | 142 | 4,9 | 56,2 | 39,3 | 29,2 | 23,2 | -20,4 |
| Infarto agudo de miocardio | 71 | 2,5 | 45,6 | 34,9 | 23,0 | 16,4 | -22,1 |
| Otras enfermedades del corazón | 163 | 5,7 | 39,3 | 41,6 | 43,2 | 37,6 | -0,8 |
| Otras enfermedades del sistema respiratorio | 150 | 5,2 | 27,4 | 35,4 | 32,4 | 27,5 | -0,9 |
| Enf. del Alzheimer | 248 | 8,6 | 27,2 | 31,7 | 37,0 | 42,8 | 19,5 |
| Tumor maligno de la mama | 78 | 2,7 | 25,6 | 25,3 | 20,9 | 18,6 | -9,7 |
| Tumor maligno colorrectal | 103 | 3,6 | 25,4 | 22,7 | 22,6 | 24,3 | -1,5 |
| Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil | 232 | 8,1 | 24,6 | 26,2 | 25,5 | 38,1 | 17,6 |
| Otras enfermedades del sistema digestivo | 91 | 3,2 | 23,1 | 22,2 | 22,0 | 18,3 | -6,1 |
| Neumonía | 51 | 1,8 | 22,9 | 21,3 | 15,3 | 11,5 | -16,9 |
| Otras enfermedades isquémicas del corazón | 68 | 2,4 | 22,3 | 15,7 | 13,3 | 16,0 | -10,5 |
| Diabetes mellitus | 78 | 2,7 | 20,3 | 22,4 | 16,3 | 16,9 | -7,6 |
| Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma) | 43 | 1,5 | 15,5 | 12,0 | 10,0 | 10,5 | -11,8 |
| Otras enf. del sistema nervioso y órg. sentidos | 102 | 3,5 | 12,2 | 13,7 | 12,8 | 18,1 | 14,2 |
| Enf. hipertensivas | 112 | 3,9 | 12,1 | 13,7 | 17,0 | 21,0 | 26,1 |
| Tumor maligno del estómago | 19 | 0,7 | 11,9 | 9,7 | 9,5 | 8,2 | -9,8 |
| Enf. del riñón y del uréter | 41 | 1,4 | 11,8 | 10,1 | 10,1 | 8,9 | -7,5 |
| Tumor maligno del páncreas | 49 | 1,7 | 11,7 | 11,9 | 14,2 | 12,0 | 2,6 |
| Senilidad | 4 | 0,1 | 10,7 | 6,5 | 4,7 | 1,5 | -28,5 |
| Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida | 4 | 0,1 | 10,6 | 8,2 | 3,5 | 1,9 | -28,9 |
| Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón | 65 | 2,3 | 10,2 | 11,8 | 16,4 | 20,0 | 35,8 |
| Otros tumores malignos digestivos | 21 | 0,7 | 9,5 | 8,5 | 6,4 | 5,5 | -14,7 |
| Otros tumores malignos del tejido linfático, órg. hematopoyéticos | 30 | 1,0 | 9,3 | 8,3 | 7,7 | 8,6 | -3,3 |
| Tumor maligno del ovario | 37 | 1,3 | 8,3 | 9,9 | 8,4 | 7,9 | -3,2 |
| Total | 2.878 | 71,9 | 748,3 | 698,9 | 631,0 | 610,2 | -6,5 |

* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

Tabla 3. Tendencias de las 20 causas con mayor tasa de mortalidad en el periodo 1998-2002 entre los hombres y mujeres menores de 75 años de Navarra. Tasas ajustadas a la nueva población estándar europea. Porcentaje de cambio quinquenal de las tasas en el periodo 1998-2017.

| | Nº de defunciones en 2017 | % sobre total defunciones | Tasas ajustadas por 100.000 | | | | PCQ |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | 1998-2002 | 2003-2007 | 2008-2012 | 2013-2017 | |
| Hombres | | | | | | | |
| Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón | 149 | 15,3 | 65,0 | 61,1 | 57,5 | 56,1 | -4,7 |
| Infarto agudo de miocardio | 53 | 5,5 | 52,0 | 38,6 | 28,4 | 19,5 | -21,2 |
| Accidentes de tráfico de vehículos de motor | 18 | 1,9 | 25,9 | 15,9 | 9,5 | 6,8 | -26,5 |
| Enf. cerebrovasculares | 37 | 3,8 | 22,5 | 19,6 | 15,0 | 13,7 | -13,8 |
| Tumor maligno colorrectal | 57 | 5,9 | 21,1 | 20,1 | 21,3 | 22,1 | 2,1 |
| Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma) | 35 | 3,6 | 19,0 | 15,2 | 10,9 | 12,4 | -13,5 |
| Otras enfermedades del corazón | 39 | 4,0 | 18,0 | 17,3 | 15,4 | 14,9 | -6,1 |
| Tumor maligno del estómago | 26 | 2,7 | 14,9 | 12,3 | 9,3 | 8,5 | -15,3 |
| Otras enfermedades isquémicas del corazón | 44 | 4,5 | 13,0 | 9,9 | 9,3 | 11,7 | -3,9 |
| Suicidio y lesiones autoinfligidas | 32 | 3,3 | 12,3 | 11,4 | 10,9 | 9,6 | -7,0 |
| Tumor maligno del páncreas | 22 | 2,3 | 12,3 | 10,7 | 11,2 | 10,6 | -3,9 |
| Tumor maligno de la próstata | 21 | 2,2 | 12,3 | 7,7 | 7,5 | 7,3 | -13,7 |
| Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado | 23 | 2,4 | 11,5 | 10,6 | 11,5 | 9,0 | -5,8 |
| Tumor maligno de la vejiga | 6 | 0,6 | 11,4 | 8,6 | 6,7 | 5,6 | -17,6 |
| Tumor maligno de la laringe | 11 | 1,1 | 9,7 | 8,0 | 5,9 | 3,9 | -19,9 |
| Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas | 24 | 2,5 | 9,5 | 8,4 | 10,1 | 9,2 | 0,9 |
| Otras enf. del sistema nervioso y órg.sentidos | 24 | 2,5 | 9,4 | 8,4 | 8,4 | 9,9 | 1,8 |
| Otras enfermedades del sistema digestivo | 14 | 1,4 | 9,1 | 9,1 | 7,4 | 5,2 | -13,8 |
| Otras enfermedades de los vasos sanguíneos | 17 | 1,8 | 8,6 | 6,5 | 6,5 | 5,5 | -11,4 |
| Otras enfermedades del sistema respiratorio | 16 | 1,6 | 8,5 | 7,6 | 6,9 | 6,5 | -7,9 |
| Tumor maligno del labio, cavidad bucal y faringe | 13 | 1,3 | 8,3 | 6,7 | 4,6 | 5,4 | -13,6 |
| Tumor maligno encéfalo | 34 | 3,5 | 7,5 | 8,1 | 10,9 | 10,3 | 14,8 |
| Diabetes mellitus | 21 | 2,2 | 7,4 | 7,3 | 6,7 | 7,3 | -1,1 |
| Tumor maligno del esófago | 16 | 1,6 | 7,1 | 7,6 | 6,0 | 6,1 | -6,4 |
| Otros tumores malignos del tejido linfático, órg. hematopoyéticos | 11 | 1,1 | 7,0 | 4,9 | 5,0 | 4,7 | -10,7 |
| Total | 971 | 68,8 | 520,8 | 435,7 | 380,9 | 361,7 | -10,5 |
| Mujeres | | | | | | | |
| Tumor maligno de la mama | 44 | 9,3 | 17,8 | 16,6 | 13,5 | 11,4 | -12,2 |
| Enf. cerebrovasculares | 24 | 5,1 | 12,6 | 8,9 | 8,7 | 7,1 | -14,2 |
| Tumor maligno colorrectal | 20 | 4,2 | 12,5 | 10,2 | 9,8 | 11,4 | -3,1 |
| Infarto agudo de miocardio | 11 | 2,3 | 10,4 | 8,3 | 4,1 | 5,0 | -20,3 |
| Otras enfermedades del corazón | 14 | 2,9 | 8,6 | 9,1 | 6,9 | 5,9 | -11,2 |
| Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón | 45 | 9,5 | 7,7 | 9,7 | 12,9 | 16,5 | 40,5 |
| Tumor maligno del ovario | 21 | 4,4 | 6,6 | 6,5 | 5,4 | 5,1 | -8,4 |
| Accidentes de tráfico de vehículos de motor | 5 | 1,1 | 6,3 | 6,7 | 2,5 | 2,0 | -24,6 |
| Tumor maligno encéfalo | 20 | 4,2 | 5,8 | 5,9 | 6,1 | 7,7 | 10,6 |
| Tumor maligno del páncreas | 25 | 5,3 | 5,6 | 5,9 | 7,0 | 6,3 | 5,1 |
| Tumor maligno del estómago | 7 | 1,5 | 5,6 | 4,3 | 4,0 | 3,2 | -13,8 |
| Otros tumores malignos del tejido linfático, órg. hematopoyéticos | 7 | 1,5 | 5,0 | 4,3 | 3,7 | 3,3 | -11,8 |
| Otras enf. del sistema nervioso y órg. sentidos | 25 | 5,3 | 4,7 | 6,2 | 5,5 | 6,7 | 10,1 |
| Otras enfermedades del sistema digestivo | 8 | 1,7 | 4,4 | 3,7 | 2,7 | 2,4 | -16,2 |
| Otros tumores malignos digestivos | 8 | 1,7 | 4,4 | 3,5 | 2,0 | 2,1 | -19,7 |
| Diabetes mellitus | 7 | 1,5 | 4,4 | 4,9 | 3,1 | 3,0 | -12,5 |
| Tumor maligno de otras partes del útero | 11 | 2,3 | 3,5 | 2,9 | 3,3 | 4,3 | 9,2 |
| Otras enfermedades del sistema respiratorio | 13 | 2,7 | 3,5 | 3,8 | 3,0 | 3,2 | -4,3 |
| Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas | 3 | 0,6 | 3,4 | 1,9 | 3,2 | 1,6 | -12,9 |
| Enf. del riñón y del uréter | 2 | 0,4 | 3,1 | 1,3 | 1,1 | 0,8 | -26,6 |
| Leucemia | 13 | 2,7 | 3,1 | 2,6 | 3,0 | 2,8 | -1,9 |
| Suicidio y lesiones autoinfligidas | 9 | 1,9 | 3,1 | 5,3 | 3,4 | 4,7 | 8,3 |
| Insuficiencia cardíaca | 4 | 0,8 | 2,9 | 1,5 | 1,0 | 0,8 | -26,0 |
| Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado | 7 | 1,5 | 2,5 | 3,1 | 2,5 | 2,1 | -6,4 |
| Enf. del Alzheimer | 5 | 1,1 | 2,5 | 3,0 | 3,5 | 2,6 | 2,5 |
| Total | 475 | 67,4 | 205,2 | 187,0 | 162,9 | 163,1 | -7,4 |

* En negrita las diferencias estadísticamente significativas

II REGISTRO DE CÁNCER

En el año 2013 se registraron 5.841 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra, de los cuales 4.672 eran tumores malignos infiltrantes (Tabla 4). Si excluimos los tumores de piel no-melanoma, el número fue de 3.343, registrándose un aumento de un 1,4% en el número absoluto de casos infiltrantes respecto al quinquenio 2008-2012 en el que se contabilizaban 3.297 casos infiltrantes al año y de un 18% respecto al quinquenio 2003-2007 en el que se contabilizaba 2.825 casos infiltrantes al año. La tasa ajustada por edad de 2013 presenta una disminución en torno al 4% respecto al quinquenio 2008-2012.

Tabla 4. Incidencia de tumores malignos. Número de casos, tasa bruta, tasa ajustada a la población mundial y tasa truncada (35-64) por 100.000 habitantes. Tasa acumulada de 0 a 74 años por 100. Navarra 2013

| | Nº casos en 2013 | Tasa Bruta | Tasa Ajus. | Tasa Trunc. (35-64) | Tasa Acum. (0-74) |
|---|------------------|------------|------------|---------------------|-------------------|
| Hombres | | | | | |
| Todas las localizaciones | 2.653 | 826,7 | 425,2 | 567,5 | 51,6 |
| Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma | 1.972 | 614,5 | 326,8 | 457,1 | 40,5 |
| Mujeres | | | | | |
| Todas las localizaciones | 2.019 | 624,0 | 302,6 | 561,9 | 34,4 |
| Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma | 1.371 | 423,7 | 214,3 | 411,1 | 24,1 |

Entre los hombres, los cánceres más frecuentemente diagnosticados fueron al igual que en el quinquenio anterior los cánceres de próstata, colon y recto, pulmón, vejiga y estómago que sumaron el 63% del total de los cánceres en hombres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, pulmón, cuerpo de útero y melanoma de piel que en conjunto supusieron el 59% del total. (Tabla 5)

Durante el 2013, entre los hombres, ha aumentado la incidencia respecto al quinquenio anterior de los cánceres de cavidad oral y faringe tomándolos en conjunto (C00-C14), de colon y recto y de melanoma de piel. El resto de cánceres mantienen unas tasas bastante estables aunque hay que señalar que este año destaca una disminución del cáncer de pulmón y de cáncer de próstata, que habrá que ir confirmando en periodos posteriores. Los cánceres relacionados con el tabaco en su conjunto han disminuido.

Entre las mujeres, destaca respecto al quinquenio anterior el aumento del cáncer de pulmón que ha pasado a ocupar el tercer lugar en frecuencia relativa con un 7 % de todos los cánceres diagnosticados entre las mujeres y ha pasado de una tasa ajustada de 13,2 para el quinquenio 2008-2012 a una tasa de 16,5 en 2013, lo que implica un aumento del 25% en la tasa. Hay que tener en cuenta que la tasa del quinquenio 2003-2007 para este cáncer era de 8,9, por lo que respecto a este año el aumento de la tasa supone un 85%.

Tabla 5. Número de casos, porcentaje, tasas de incidencia cruda (TB) y ajustada (TAW) a la población mundial por 100.000 habitantes por localización y sexo. Navarra 2013. Tasa ajustada 2008-2012. Fuente Registro de Cáncer de Navarra

| | Hombres | | | | | Mujeres | | | | | (10th) |
|--------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | 2013 | | | | 2008-2012 | 2013 | | | | 2008-2012 | |
| | Total | % | TB | TA (W) | TA (W) | Total | % | TB | TA (W) | TA (W) | |
| Labio | 15 | 0,8 | 4,7 | 1,9 | 1,7 | 4 | 0,3 | 1,2 | 0,2 | 0,2 | C00 |
| Lengua | 12 | 0,6 | 3,7 | 2,2 | 1,8 | 7 | 0,5 | 2,2 | 1,2 | 0,8 | C01-02 |
| Boca | 17 | 0,9 | 5,3 | 3,3 | 1,9 | 12 | 0,9 | 3,7 | 0,9 | 1,5 | C03-06 |
| Glándulas salivales | 4 | 0,2 | 1,2 | 0,4 | 0,7 | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,6 | 0,6 | C07-08 |
| Amígdalas | 13 | 0,7 | 4,1 | 2,7 | 1,3 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,0 | C09 |
| Otros de orofaringe | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | C10 |
| Nasofaringe | 6 | 0,3 | 1,9 | 1,1 | 0,6 | 2 | 0,1 | 0,6 | 0,2 | 0,1 | C11 |
| Hipofaringe | 13 | 0,7 | 4,1 | 2,5 | 2,1 | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,6 | 0,2 | C12-13 |
| Faringe inespecífico | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | C14 |
| Esófago | 21 | 1,1 | 6,5 | 3,6 | 5,1 | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,3 | 0,7 | C15 |
| Estómago | 89 | 4,5 | 27,7 | 12,6 | 12,6 | 42 | 3,1 | 13,0 | 4,6 | 6,6 | C16 |
| Intestino Delgado | 8 | 0,4 | 2,5 | 1,5 | 1,0 | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,4 | 0,7 | C17 |
| Colon | 234 | 11,9 | 72,9 | 34,3 | 32,1 | 125 | 9,1 | 38,6 | 15,7 | 17,6 | C18 |
| Recto | 106 | 5,4 | 33,0 | 17,1 | 17,9 | 48 | 3,5 | 14,8 | 7,2 | 7,6 | C19-20 |
| Ano | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,7 | 0,4 | 4 | 0,3 | 1,2 | 0,3 | 0,5 | C21 |
| Hígado | 54 | 2,7 | 16,8 | 8,8 | 10,1 | 14 | 1,0 | 4,3 | 1,6 | 2,2 | C22 |
| Vesícula biliar | 22 | 1,1 | 6,9 | 3,1 | 3,0 | 25 | 1,8 | 7,7 | 2,6 | 2,0 | C23-24 |
| Páncreas | 56 | 2,8 | 17,4 | 9,3 | 9,0 | 37 | 2,7 | 11,4 | 4,0 | 6,4 | C25 |
| Fosa nasal, senos, etc. | 8 | 0,4 | 2,5 | 1,4 | 0,8 | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,2 | 0,2 | C30-31 |
| Laringe | 49 | 2,5 | 15,3 | 8,8 | 8,3 | 8 | 0,6 | 2,5 | 1,3 | 0,6 | C32 |
| Tráquea y Pulmón | 281 | 14,2 | 87,6 | 45,7 | 50,2 | 96 | 7,0 | 29,7 | 16,5 | 13,2 | C33-34 |
| Otros de órganos torácicos | 4 | 0,2 | 1,2 | 0,7 | 0,4 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | C37-38 |
| Hueso | 9 | 0,5 | 2,8 | 3,6 | 1,0 | 6 | 0,4 | 1,9 | 1,6 | 1,1 | C40-41 |
| Melanoma de Piel | 53 | 2,7 | 16,5 | 9,2 | 8,2 | 59 | 4,3 | 18,2 | 9,2 | 9,5 | C43 |
| <i>Piel no melanoma</i> | <i>681</i> | | <i>212,2</i> | <i>98,5</i> | <i>103,2</i> | <i>648</i> | | <i>200,3</i> | <i>88,3</i> | <i>92,5</i> | <i>C44</i> |
| Mesotelioma | 9 | 0,5 | 2,8 | 1,3 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | C45 |
| Sarcoma de Kaposi | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | C46 |
| Tejido conjuntivo y tejidos blandos | 8 | 0,4 | 2,5 | 1,4 | 3,6 | 10 | 0,7 | 3,1 | 1,3 | 2,8 | C47,C49 |
| Mama | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,7 | 390 | 28,4 | 120,5 | 71,9 | 71,0 | C50 |
| Vulva | | | | | | 9 | 0,7 | 2,8 | 0,8 | 1,2 | C51 |
| Vagina | | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | C52 |
| Cervix uterino | | | | | | 23 | 1,7 | 7,1 | 4,8 | 3,5 | C53 |
| Cuerpo uterino | | | | | | 82 | 6,0 | 25,3 | 13,3 | 14,8 | C54 |
| Útero inespecífico | | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | C55 |
| Ovario | | | | | | 36 | 2,6 | 11,1 | 5,1 | 7,6 | C56 |
| Otros órganos genitales femeninos | | | | | | 2 | 0,1 | 0,6 | 0,1 | 0,4 | C57 |
| Placenta | | | | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | C58 |
| Pene | 4 | 0,2 | 1,2 | 0,5 | 1,1 | | | | | | C60 |
| Próstata | 386 | 19,6 | 120,3 | 65,0 | 76,5 | | | | | | C61 |
| Testículo | 18 | 0,9 | 5,6 | 5,0 | 4,9 | | | | | | C62 |
| Otros genitales masculinos | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | | | | | | C63 |
| Riñón | 66 | 3,3 | 20,6 | 11,4 | 12,3 | 25 | 1,8 | 7,7 | 3,0 | 5,2 | C64 |
| Pelvis renal | 9 | 0,5 | 2,8 | 1,5 | 1,0 | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,2 | 0,3 | C65 |
| Uréter | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,4 | 0,4 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,0 | C66 |
| <i>Vejiga</i> | <i>135</i> | <i>6,8</i> | <i>42,1</i> | <i>19,6</i> | <i>20,4</i> | <i>29</i> | <i>2,1</i> | <i>9,0</i> | <i>3,3</i> | <i>3,2</i> | <i>C67</i> |
| Otros órganos urinarios | 2 | 0,1 | 0,6 | 0,2 | 0,5 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | C68 |
| Ojo | 3 | 0,2 | 0,9 | 0,5 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | C69 |
| <i>Cerebro y Sistema Nervioso</i> | <i>37</i> | <i>1,9</i> | <i>11,5</i> | <i>6,8</i> | <i>7,9</i> | <i>21</i> | <i>1,5</i> | <i>6,5</i> | <i>4,3</i> | <i>6,6</i> | <i>C70-72</i> |
| Tiroides | 23 | 1,2 | 7,2 | 4,7 | 4,5 | 55 | 4,0 | 17,0 | 12,0 | 13,4 | C73 |
| Glándula adrenal | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,4 | C74 |
| Otros glándulas endocrinas | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | C75 |
| Enfermedad de Hodgkin | 14 | 0,7 | 4,4 | 4,0 | 3,6 | 12 | 0,9 | 3,7 | 2,6 | 2,7 | C81 |
| Linfoma No Hodgkin | 68 | 3,4 | 21,2 | 12,1 | 12,0 | 58 | 4,2 | 17,9 | 9,1 | 8,2 | C82-85,C96 |
| Enfermedades Inmunoproliferativas | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 2 | 0,1 | 0,6 | 0,3 | 0,1 | C88 |
| Mieloma Múltiple | 14 | 0,7 | 4,4 | 2,0 | 3,2 | 16 | 1,2 | 4,9 | 1,8 | 2,0 | C90 |
| Leucemia linfoide | 21 | 1,1 | 6,5 | 5,6 | 3,8 | 7 | 0,5 | 2,2 | 1,3 | 2,8 | C91 |
| Leucemia Mieloide | 16 | 0,8 | 5,0 | 2,2 | 3,5 | 15 | 1,1 | 4,6 | 2,1 | 2,4 | C92-94 |
| Leucemia inespecífica | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | C95 |
| <i>Desordenes Mieloproliferativo</i> | <i>12</i> | <i>0,6</i> | <i>3,7</i> | <i>2,4</i> | <i>1,0</i> | <i>8</i> | <i>0,6</i> | <i>2,5</i> | <i>1,2</i> | <i>1,3</i> | <i>DMP</i> |
| <i>Síndromes mielodisplásicos</i> | <i>21</i> | <i>1,1</i> | <i>6,5</i> | <i>2,3</i> | <i>2,6</i> | <i>13</i> | <i>0,9</i> | <i>4,0</i> | <i>1,1</i> | <i>1,2</i> | <i>SMD</i> |
| Otros e inespecíficos | 20 | 1,0 | 6,2 | 2,3 | 3,7 | 43 | 3,1 | 13,3 | 3,7 | 3,0 | O&I |
| Todas las localizaciones | 2653 | | 826,7 | 425,2 | 444,8 | 2019 | | 624,0 | 302,6 | 321,2 | TODOS |
| Todas las localizaciones sin piel | 1972 | 100,0 | 614,5 | 326,8 | 341,5 | 1371 | 100,0 | 423,7 | 214,3 | 228,7 | TODOSsC44 |

* *Vejiga solo se han incluido casos invasivos*

III. REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE NAVARRA.

Tendencia en los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio

En Navarra, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del alta hospitalaria, es decir los datos administrativos y clínicos de la Asistencia Especializada presentan una alta calidad para identificar a los pacientes ingresados por infarto de miocardio. En 2017 los códigos de infarto de miocardio, CIE10 I21-I22, presentaban un valor predictivo positivo del 99,5% cuando los códigos citados corresponden a un diagnóstico principal del CMBD, descendiendo a 63,4% cuando el código corresponde a diagnóstico secundario. Son por lo tanto una fuente de información útil para realizar la vigilancia de esta enfermedad. Al interpretar y analizar los datos hay que tener en cuenta varias consideraciones: a) Si un paciente presentaba ingresos consecutivos en dos hospitales se procedió a su unificación considerándolo un único episodio, b) Los ingresos por infarto en los 28 días siguientes se consideraron igualmente como un único episodio, c) Los datos se refieren a ingresos en los públicos de Navarra y a ingresos hospitalarios en los que el infarto de miocardio aparecía codificado como el diagnóstico principal que motivó la hospitalización. La incorporación de las troponinas en el diagnóstico del infarto a partir de año 2000 y el cambio de la definición afectan sobre todo al número de infartos sin elevación del ST por lo que con fines de vigilancia se recomienda utilizar los datos del infarto con elevación del ST. Durante el periodo estudiado se ha producido un descenso importante de los ingresos por angina inestable, de cifras en torno a 200 casos en el año 2000-2012 a 50 casos en 2015-2017. Varios estudios han mostrado que la aplicación de la nueva definición de infarto de miocardio basado en las troponinas incrementa los diagnósticos de infarto de miocardio, especialmente de los infartos sin elevación del ST que anteriormente hubiesen sido diagnosticados como angina inestable. Considerando que desde el año 2000 se utilizan las troponinas en los hospitales de España y que la nueva definición se aplica con mayor frecuencia en los últimos años los datos parecen indicar que pacientes que eran catalogados como angina inestable antes del año 2000 son actualmente con mayor probabilidad categorizados con un código de infarto también en Navarra. La tabla 6 recoge las tendencias en las hospitalizaciones por infarto de miocardio como diagnóstico principal en los hospitales públicos de Navarra en el periodo 2000-2017: el número de casos, la tasa ajustada a la población de Navarra de 2012 y el porcentaje anual de cambio estimado a través de la regresión de joinpoint. Las tablas 7 y 8 presentan los datos de cateterismo y la letalidad a los 30 días.

El número de ingresos por infarto de miocardio en la población de más de 25 años presentó una tendencia ascendente entre 2000 y 2017, de 528 casos a 569. En cambio, al ajustar por el incremento y el envejecimiento de la población, la tendencia de las tasas ajustadas presentó una tendencia descendente con un porcentaje de cambio anual de -1,95% en los hombres y -1,83% en las mujeres. El descenso se produjo a costa del descenso de las hospitalizaciones por infarto de miocardio con elevación del ST (porcentaje de descenso anual de -2,86 y -2,5% en los hombres y mujeres) mientras que las hospitalizaciones por infarto sin elevación del ST se mantuvieron en cifras estables. En el mismo periodo, los datos de ingresos por cardiopatía isquémica de España muestran igualmente un importante descenso, un 17% entre 2007-2016.

Se ha estimado que el CMBD de las altas hospitalarias subestima aproximadamente en 7 puntos el porcentaje de angiografía coronaria realizada cuando se compara con los datos del registro de infarto de miocardio. En 2017 por lo tanto aproximadamente 9 de cada 10 pacientes menores de 75 años y aproximadamente 7 de cada 10 pacientes mayores de 75 años fueron dados de alta con un procedimiento de angiografía coronaria al alta. Desde el año 2000 se observa un fuerte incremento tanto entre los menores como entre los mayores de 75 años (tabla 7).

La letalidad a los 30 días ha disminuido en ambos sexos en el periodo estudiado a un ritmo anual en torno al 3% en hombres y al 2% en mujeres (8). Los datos parecen indicar una mayor letalidad en mujeres. Se necesitan más estudios que expliquen las causas de este hallazgo.

Tabla 6. Ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio (IAM) en los hospitales públicos de Navarra. Número de IAM y tasas ajustadas a la población de Navarra de 2012 por 100.000 habitantes ≥25 años. Porcentaje de cambio anual (PCA). Navarra 2000-2017.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | PCA |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| Hombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IAM | 226,1 (391) | 218,4 (385) | 239,3 (426) | 207,8 (388) | 191,9 (374) | 205,2 (393) | 181,1 (353) | 186,8 (372) | 183,2 (373) | 166,6 (350) | 184,0 (392) | 169,9 (375) | 184,0 (404) | 149,4 (335) | 165,7 (381) | 165,5 (386) | 165,3 (392) | 174,6 (416) | -1,95* |
| IAM con elevación del ST | 160,0 (289) | 162,5 (291) | 162,6 (296) | 145,6 (274) | 139,4 (274) | 138,3 (267) | 121,3 (245) | 132,1 (269) | 125,8 (260) | 118,9 (255) | 131,6 (283) | 106,2 (238) | 112 (252) | 98,2 (223) | 101,4 (235) | 109,9 (261) | 111,5 (269) | 98,5 (242) | -2,86* |
| IAM sin elevación del ST | 66,2 (102) | 56,0 (94) | 76,7 (130) | 62,2 (114) | 52,5 (100) | 66,9 (126) | 59,9 (108) | 54,7 (103) | 57,3 (113) | 47,7 (95) | 52,4 (109) | 63,6 (137) | 72,0 (152) | 51,2 (112) | 64,3 (146) | 55,5 (125) | 53,9 (123) | 76,1 (174) | 0,01 |
| Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IAM | 62,5 (137) | 69,8 (160) | 67,2 (158) | 60,6 (144) | 63,9 (155) | 65,2 (160) | 55,1 (140) | 58,3 (148) | 56,6 (149) | 54,9 (144) | 57,2 (149) | 52,0 (142) | 49,4 (134) | 53,5 (147) | 49,3 (141) | 47,6 (136) | 54,2 (157) | 51,2 (152) | -1,83* |
| IAM con elevación del ST | 42,8 (93) | 48,7 (111) | 42,7 (101) | 39,9 (95) | 44,2 (107) | 44,3 (108) | 36,1 (91) | 38,5 (96) | 35,2 (92) | 39,4 (103) | 38,3 (99) | 33,0 (90) | 33,6 (90) | 32,5 (88) | 29,3 (84) | 30,6 (86) | 33,7 (96) | 29,8 (90) | -2,51* |
| IAM sin elevación del ST | 19,7 (44) | 21,1 (49) | 24,6 (57) | 20,7 (49) | 19,6 (48) | 20,9 (52) | 19,0 (49) | 19,8 (52) | 21,4 (57) | 15,5 (41) | 18,9 (50) | 19,0 (52) | 15,8 (44) | 21,0 (59) | 20,1 (57) | 17,0 (50) | 20,5 (61) | 21,3 (62) | -0,56 |

* Porcentaje de cambio anual significativo.

Tabla 7. Número y porcentaje de coronariografías en pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio en los hospitales públicos de Navarra por sexo y grupo de edad. Navarra 2000-2017.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Nº de casos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total (> 24 años) | 167 | 199 | 230 | 256 | 270 | 294 | 266 | 300 | 306 | 285 | 314 | 317 | 351 | 288 | 327 | 339 | 326 | 343 |
| 25-74 años | 138 | 175 | 172 | 205 | 221 | 227 | 204 | 236 | 230 | 226 | 257 | 260 | 265 | 224 | 259 | 271 | 262 | 267 |
| 75 o más años | 29 | 24 | 58 | 51 | 49 | 67 | 62 | 64 | 76 | 59 | 57 | 57 | 86 | 64 | 68 | 68 | 64 | 76 |
| Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total (> 24 años) | 33 | 47 | 55 | 49 | 68 | 79 | 62 | 75 | 84 | 88 | 98 | 93 | 99 | 86 | 89 | 93 | 107 | 101 |
| 25-74 años | 26 | 35 | 32 | 33 | 40 | 43 | 30 | 35 | 38 | 39 | 56 | 46 | 50 | 51 | 48 | 46 | 57 | 54 |
| 75 o más años | 7 | 12 | 23 | 16 | 28 | 36 | 32 | 40 | 46 | 49 | 42 | 47 | 49 | 35 | 41 | 47 | 50 | 47 |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total (> 24 años) | 200 | 246 | 285 | 305 | 338 | 373 | 328 | 375 | 390 | 373 | 412 | 410 | 450 | 374 | 416 | 432 | 433 | 444 |
| 25-74 años | 164 | 210 | 204 | 238 | 261 | 270 | 234 | 271 | 268 | 265 | 313 | 306 | 315 | 275 | 307 | 317 | 319 | 321 |
| 75 o más años | 36 | 36 | 81 | 67 | 77 | 103 | 94 | 104 | 122 | 108 | 99 | 104 | 135 | 99 | 109 | 115 | 114 | 123 |

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Porcentaje (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total (> 24 años) | 42,7 | 51,7 | 54,0 | 66,0 | 72,2 | 74,8 | 75,4 | 80,6 | 82,0 | 81,4 | 80,1 | 84,5 | 86,9 | 86,0 | 85,8 | 87,8 | 83,2 | 82,5 |
| 25-74 años | 51,7 | 63,2 | 63,7 | 74,5 | 83,1 | 86,3 | 86,1 | 90,4 | 89,1 | 89,3 | 90,5 | 93,2 | 93,0 | 94,9 | 92,8 | 95,4 | 91,0 | 90,5 |
| 75 o más años | 23,4 | 22,2 | 37,2 | 45,1 | 45,4 | 51,5 | 53,4 | 57,7 | 66,1 | 60,8 | 52,8 | 59,4 | 72,3 | 64,6 | 66,7 | 66,7 | 62,1 | 62,8 |
| Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total (> 24 años) | 24,1 | 29,4 | 34,8 | 34,0 | 43,9 | 49,4 | 44,3 | 50,7 | 56,4 | 61,1 | 65,8 | 65,5 | 73,9 | 58,5 | 63,1 | 68,4 | 68,2 | 66,4 |
| 25-74 años | 44,1 | 54,7 | 59,3 | 55,0 | 69,0 | 79,6 | 73,2 | 76,1 | 80,9 | 86,7 | 87,5 | 86,8 | 96,2 | 79,7 | 85,7 | 85,2 | 90,5 | 84,4 |
| 75 o más años | 9,0 | 12,5 | 22,1 | 19,0 | 28,9 | 34,0 | 32,3 | 39,2 | 45,1 | 49,5 | 49,4 | 52,8 | 59,8 | 42,2 | 48,2 | 57,3 | 53,2 | 53,4 |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total (> 24 años) | 37,9 | 45,1 | 48,8 | 57,3 | 63,9 | 67,5 | 66,5 | 72,1 | 74,7 | 75,5 | 76,2 | 79,3 | 83,6 | 77,6 | 79,7 | 82,8 | 78,9 | 78,2 |
| 25-74 años | 50,3 | 61,6 | 63,0 | 71,0 | 80,6 | 85,2 | 84,2 | 88,3 | 87,9 | 88,9 | 89,9 | 92,2 | 93,5 | 91,7 | 91,6 | 93,8 | 90,9 | 89,4 |
| 75 o más años | 17,8 | 17,6 | 31,2 | 34,0 | 37,6 | 43,6 | 43,7 | 48,8 | 56,2 | 55,1 | 51,3 | 56,2 | 67,2 | 54,4 | 58,3 | 62,5 | 57,9 | 58,9 |

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

Tabla 8. Letalidad a los 30 días en pacientes hospitalizados mayores de 25 años por infarto agudo de miocardio. Navarra 2000-2017.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | PCA |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Hombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de ingresos | 391 | 385 | 426 | 388 | 374 | 393 | 353 | 372 | 373 | 350 | 392 | 375 | 404 | 335 | 381 | 386 | 392 | 416 | |
| Fallecimientos a los 30 días | 40 | 33 | 39 | 33 | 39 | 24 | 17 | 29 | 25 | 16 | 17 | 22 | 20 | 21 | 26 | 14 | 14 | 18 | |
| Edad pacientes (media) | 67 | 66 | 67 | 66 | 65 | 67 | 66 | 65 | 65 | 65 | 65 | 64 | 66 | 66 | 65 | 65 | 65 | 66 | |
| Letalidad cruda (%) | 10,2 | 8,6 | 9,2 | 8,5 | 10,4 | 6,1 | 4,8 | 7,8 | 6,7 | 4,6 | 4,3 | 5,9 | 5,0 | 6,3 | 6,8 | 3,6 | 3,6 | 4,3 | |
| Letalidad ajustada (%) | 11,3 | 10,3 | 9,9 | 11,3 | 13,5 | 8,0 | 6,4 | 10,1 | 8,9 | 5,2 | 5,7 | 8,8 | 5,7 | 7,6 | 8,6 | 4,3 | 4,7 | 4,6 | -3,29* |
| Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de ingresos | 137 | 160 | 158 | 144 | 155 | 160 | 140 | 148 | 149 | 144 | 149 | 142 | 134 | 147 | 141 | 136 | 157 | 152 | |
| Fallecimientos a los 30 días | 22 | 25 | 24 | 30 | 32 | 26 | 31 | 33 | 25 | 21 | 15 | 19 | 17 | 27 | 23 | 24 | 16 | 18 | |
| Edad pacientes (media) | 76 | 75 | 77 | 76 | 77 | 77 | 78 | 78 | 77 | 77 | 73 | 76 | 74 | 73 | 75 | 75 | 75 | 75 | |
| Letalidad cruda(%) | 16,1 | 15,6 | 15,2 | 20,8 | 20,6 | 16,3 | 22,1 | 22,3 | 16,8 | 14,6 | 10,1 | 13,4 | 12,7 | 18,4 | 16,3 | 17,6 | 10,2 | 11,8 | |
| Letalidad ajustada (%) | 13,1 | 12,2 | 10,4 | 13,1 | 14,7 | 10,0 | 13,9 | 12,5 | 10,7 | 12,1 | 7,6 | 7,2 | 9,9 | 14,7 | 11,0 | 15,4 | 6,1 | 8,0 | -2,19 |

Letalidad ajustada a la población interna.

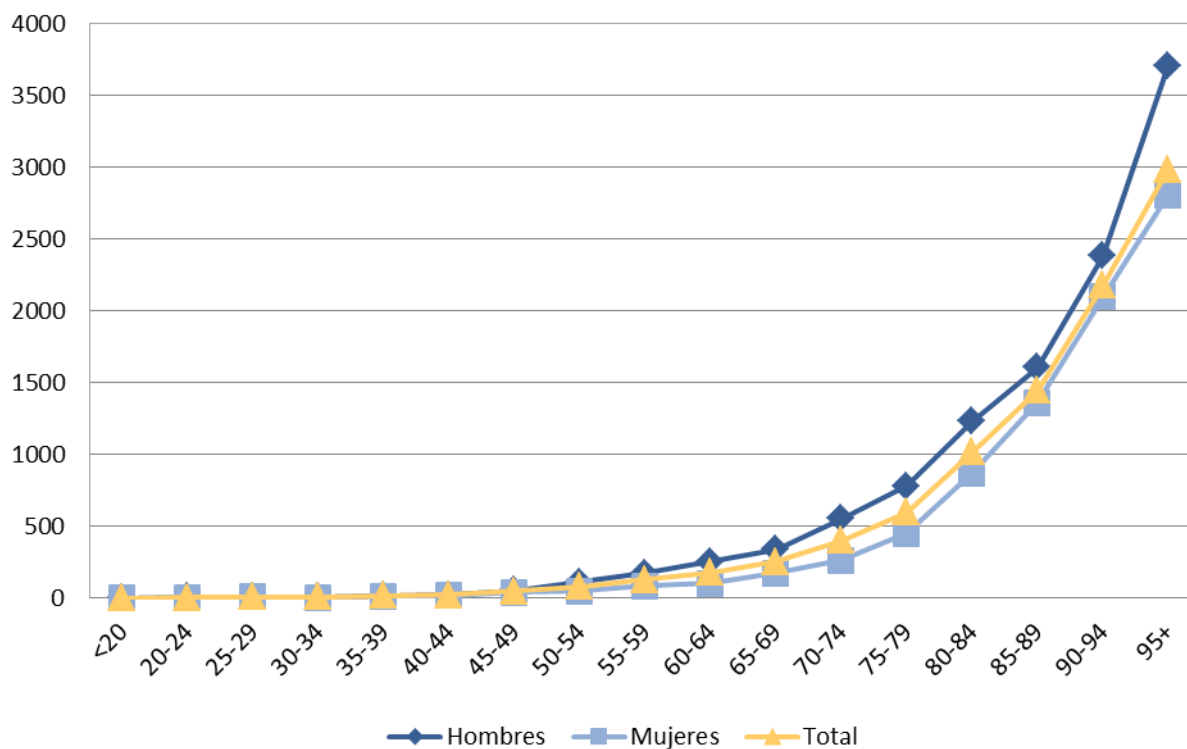
* Porcentaje de cambio anual significativo.

IV SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN NAVARRA

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

Durante el periodo 2013–2016, se registraron 4.333 casos de un primer ictus en personas residentes en Navarra, lo que supone una media anual de 1083 casos. La tasa de incidencia ajustada por edad a la nueva población estándar europea, por 100.000 habitantes, fue de 202,3 en los hombres y 126,4 en las mujeres, resultando en 160,9 en ambos sexos. El Gráfico 1 muestra la tasa de incidencia en este periodo, por grupos de edad y sexo, destacando especialmente la importancia de la edad como factor de riesgo. En cuanto a la tendencia temporal, se observó un descenso de la incidencia de 9,7% en 2013–2016 respecto a 2008–2012 tras ajustar por sexo y edad. El descenso fue similar en ambos sexos.

Gráfico 1. Incidencia de un primer ictus por edad y sexo. Tasas por 100.000 habitantes/año. Navarra, 2013-2016.



Frecuencia de factores de riesgo registrados en los diagnósticos de las altas hospitalarias

Para estudiar la frecuencia de factores de riesgo, se seleccionaron los casos con un primer ictus en 2008–2016 con ingreso hospitalario. Los códigos CIE9 o CIE10 de factores de riesgo reconocidos en la literatura, se buscaron entre los 21 posibles diagnósticos del alta hospitalaria recogidos en el CMBD, tanto en el ingreso por el ictus como en ingresos previos que hubiera tenido el paciente en relación con su enfermedad cerebrovascular. Los ingresos anteriores al primer ictus también se analizaron para determinar la proporción de pacientes que habían tenido un accidente isquémico transitorio, u otro diagnóstico de enfermedad cerebro vascular, antes del ictus.

En total se registraron 8636 casos con un primer ictus en 2008–2016 y que tuvieron ingreso hospitalario, de los cuales el 53,8% eran hombres y 46,2% mujeres. La edad media fue de 72 y 78 años en los hombres y las mujeres, respectivamente. El 79,6% fueron ictus isquémicos y 20,4 hemorrágicos. El factor de riesgo más frecuente, según los diagnósticos de las altas (Gráfico 1), fue la hipertensión arterial, que se encontró en el 62,3% de los casos (en 55,5% de los ictus hemorrágicos y en 64,0% de los isquémicos). Le siguieron en frecuencia la fibrilación auricular, presente en 29,3% de los ictus (16,0% y 32,7% de los hemorrágicos e isquémicos respectivamente), y la hiperlipidemia, que la presentaban el 26,1% de los casos (16,4% y 28,7% de los ictus hemorrágicos e isquémicos respectivamente). También fue mayor del 20% la frecuencia de diabetes mellitus, así como la de tabaquismo incluyendo fumadores y exfumadores. El 11,4% de los pacientes con un primer ictus tenían enfermedad isquémica coronaria, y el 4,6% insuficiencia cardiaca. En el 4,9% de los casos se registró abuso de alcohol y en un 4% obesidad, si bien hay que tener en cuenta que ésta última probablemente esté infraregistrada en los diagnósticos del alta. El 83,6% de los

pacientes tenían al menos uno de los factores de riesgo estudiados y el 47,0% al menos dos factores. La concurrencia de factores más observada fue la de hipertensión con fibrilación auricular o con hiperlipidemia. La Tabla 9 presenta la frecuencia de los factores riesgo según el tipo de ictus, por grupos de edad y sexo.

En el análisis de los antecedentes de enfermedad cerebrovascular, se encontró que el 3,4% de los pacientes con un primer ictus habían tenido un ingreso previo con diagnóstico de accidente isquémico transitorio o síndromes vasculares encefálicos, el 2,1% habían tenido un diagnóstico de oclusión de arterias precerebrales o cerebrales sin infarto y un 2,7% habían sido diagnosticados previamente de otra enfermedad cerebrovascular.

Todos los resultados anteriores resaltan la importancia de la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cerebrovascular.

Gráfico 2. Frecuencia de factores de riesgo registrados en los diagnósticos de las altas hospitalarias en pacientes con un primer ictus, por tipo de ictus. Navarra 2008–2016

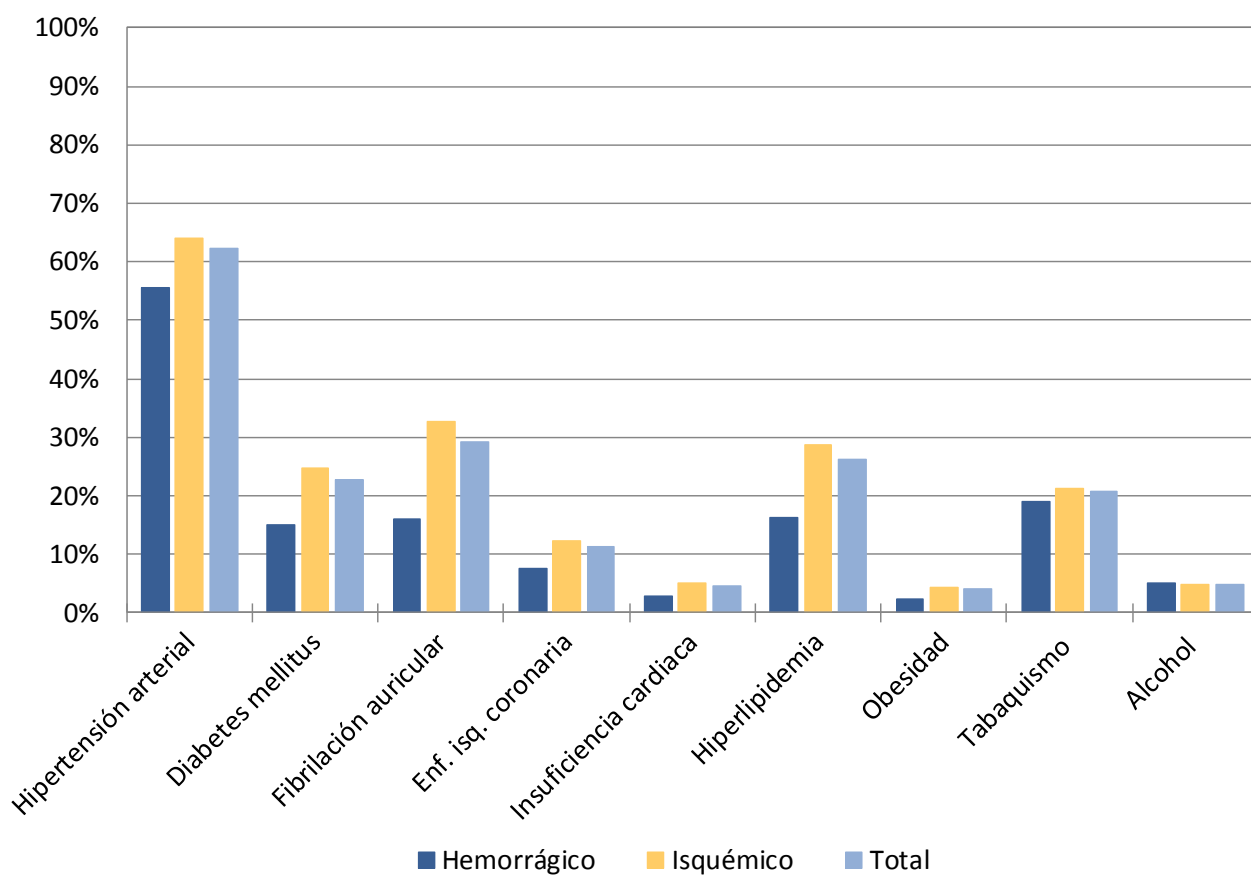


Tabla 9. Frecuencia de factores de riesgo registrados en los diagnósticos de las altas hospitalarias en pacientes con un primer ictus, por grupos de edad y sexo. Navarra 2008–2016

| Factores de riesgo | Total | Hombres | | Mujeres | |
|--------------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| | | <65 años | ≥65 años | <65 años | ≥65 años |
| Todos los ictus | (N= 8636) | (N=1212) | (N=3436) | (N=561) | (N=3427) |
| Hipertensión arterial | 62.3% | 46.8% | 64.5% | 33.0% | 70.3% |
| Diabetes mellitus | 22.7% | 18.5% | 25.6% | 12.7% | 23.1% |
| Fibrilación auricular | 29.3% | 8.7% | 32.2% | 7.1% | 37.4% |
| Enf. isq. coronaria | 11.4% | 8.4% | 16.5% | 3.4% | 8.6% |
| Insuficiencia cardiaca | 4.6% | 1.3% | 4.1% | 0.4% | 6.9% |
| Hiperlipidemia | 26.1% | 29.3% | 27.1% | 19.4% | 25.2% |
| Obesidad | 4.0% | 5.6% | 3.3% | 6.6% | 3.6% |
| Tabaquismo | 20.8% | 44.2% | 28.3% | 30.7% | 3.4% |
| Abuso de alcohol | 4.9% | 11.3% | 7.5% | 3.4% | 0.3% |
| Consumo de drogas | 0.4% | 1.9% | 0.1% | 0.7% | 0.1% |
| Ictus hemorrágico | (N= 1765) | (N=316) | (N=623) | (N=238) | (N=588) |
| Hipertensión arterial | 55.5% | 42.1% | 65.2% | 23.5% | 65.3% |
| Diabetes mellitus | 15.1% | 6.6% | 19.7% | 3.4% | 19.6% |
| Fibrilación auricular | 16.0% | 4.7% | 24.7% | 0.8% | 19.0% |
| Enf. isq. coronaria | 7.5% | 4.7% | 14.0% | 1.3% | 4.8% |
| Insuficiencia cardiaca | 2.7% | 0.3% | 3.9% | 0.0% | 3.9% |
| Hiperlipidemia | 16.4% | 11.1% | 20.4% | 5.0% | 19.6% |
| Obesidad | 2.3% | 2.5% | 2.7% | 1.7% | 2.0% |
| Tabaquismo | 19.0% | 29.1% | 27.0% | 21.4% | 4.3% |
| Abuso de alcohol | 5.0% | 9.2% | 7.7% | 3.4% | 0.5% |
| Consumo de drogas | 0.5% | 2.2% | 0.0% | 0.4% | 0.0% |
| Ictus isquémico | (N= 6871) | (N=896) | (N=2813) | (N=323) | (N=2839) |
| Hipertensión arterial | 64.0% | 48.4% | 64.3% | 39.9% | 71.4% |
| Diabetes mellitus | 24.7% | 22.7% | 26.8% | 19.5% | 23.8% |
| Fibrilación auricular | 32.7% | 10.0% | 33.8% | 11.8% | 41.2% |
| Enf. isq. coronaria | 12.3% | 9.7% | 17.0% | 5.0% | 9.4% |
| Insuficiencia cardiaca | 5.1% | 1.7% | 4.2% | 0.6% | 7.5% |
| Hiperlipidemia | 28.7% | 35.7% | 28.6% | 30.0% | 26.3% |
| Obesidad | 4.4% | 6.7% | 3.4% | 10.2% | 3.9% |
| Tabaquismo | 21.2% | 49.6% | 28.6% | 37.5% | 3.2% |
| Abuso de alcohol | 4.9% | 12.1% | 7.5% | 3.4% | 0.3% |
| Consumo de drogas | 0.3% | 1.8% | 0.1% | 0.9% | 0.1% |

Nota: tabaquismo incluye actual y pasado.

V REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS EN NAVARRA

El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) se implementó en 2013 en el marco de la “Orden Foral 69/2013, de 19 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente”, publicada en el Boletín Oficial de Navarra nº 130, de 9 de julio de 2013. En diciembre de 2015 se publicó en el BOE el “Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se

crea y regula el Registro Estatal de Enfermedades Raras” (ReeR), siendo el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) el organismo responsable de la coordinación de los distintos registros de enfermedades raras autonómicos.

Durante el año 2018 el ReeR ha organizado 11 reuniones (2 presenciales en el MSCBS y 9 audio o videoconferencias). De estas 11 reuniones, una fue para aprobar la actualización del manual de procedimientos del ReeR, 3 fueron del subgrupo de trabajo de normalización (en el que se trabaja la estandarización de la información recogida por los registros autonómicos para su incorporación al ReeR) y las 7 restantes correspondieron al grupo de trabajo de priorización del listado de enfermedades raras. En el seno de este último subgrupo se trabajaron las fichas de validación de las 10 enfermedades raras de las que se había acordado su envío de casos a finales de 2018 por parte de todos los registros autonómicos; y también se ha acordado comenzar con estudios de validación de otras enfermedades raras o grupos de enfermedades para, en base a los resultados de las distintas Comunidades Autónomas, acordar sus fichas y valorar su inclusión en el ReeR.

Concretamente en Navarra, durante el año 2018 se han estudiado los casos sospechosos de las 10 enfermedades priorizadas por el ReeR que se han podido captar desde todos los sistemas de información sanitaria (SIS) disponibles para el período 2000-2016: enfermedad de Huntington, fibrosis quística, fenilcetonuria (PKU), enfermedad de Wilson, complejo de esclerosis tuberosa, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), síndrome de Marfan, síndrome de Goodpasture, hemofilia A y displasia renal (**tabla 10**). Los casos validados que cumplían los criterios de inclusión del ReeR (prevalentes en Navarra entre 1 de enero de 2010 y 31 de diciembre de 2016) han sido enviados para su inclusión en el Registro Estatal.

Tabla 10. Número de casos de enfermedades raras captados como sospechosos, revisados, validados (por confirmación de diagnóstico) y enviados al Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR) desde el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA).

| Enfermedad Rara | Período | Casos sospechosos captados | Casos revisados | Casos validados | % confirmación | Casos enviados al ReeR |
|---|-----------|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------------|
| Enfermedad de Huntington | 2000-2016 | 84 | 84 | 62 | 74% | 41 |
| Fibrosis Quística | 2000-2017 | 285 | 285 | 46 | 16% | 45 |
| Fenilcetonuria (PKU) | 2000-2016 | 43 | 43 | 15 | 35% | 15 |
| Enfermedad de Wilson | 2000-2016 | 103 | 103 | 28 | 27% | 26 |
| Complejo Esclerosis Tuberosa | 2000-2016 | 57 | 57 | 49 | 86% | 48 |
| Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) ¹ | 2000-2017 | 639 | 639 | 277 | 43% | 118 |
| Síndrome de Marfan | 2000-2016 | 94 | 94 | 35 | 37% | 32 |
| Síndrome de Goodpasture | 2000-2016 | 30 | 30 | 2 | 6,7% | 2 |
| Hemofilia A | 2000-2016 | 344 | 344 | 68 | 20% | 63 |
| Displasia renal | 2000-2016 | 56 | 56 | 36 | 64% | 36 |
| Total | | 1.735 | 1.735 | 618 | 35,6% | 426 |

Por encima de las 10 enfermedades comprometidas con el ReeR, en Navarra hemos estudiado algunas otras. Concretamente en 2018 hemos revisado los casos sospechosos de: síndrome de Turner, síndrome de Prader-Willi, síndrome de X-frágil y un conjunto de anomalías congénitas (AC) codificadas de forma inespecífica (**tabla 11**).

¹ En Navarra se han estudiado también otras Enfermedades de Neuronas Motoras (Esclerosis Lateral Primaria y Atrofia Muscular Progresiva) que se han incluido como validados en este apartado aunque no se han enviado al ReeR porque no cumplían criterios de inclusión.

Tabla 11. Número de casos de enfermedades raras captados como sospechosos, revisados, validados (por confirmación de diagnóstico) e incorporados al Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) en 2018.

| Enfermedad Rara | Período | Casos sospechosos captados | Casos revisados | Casos validados | % confirmación |
|---|-----------|----------------------------|-----------------|------------------|----------------|
| Síndrome de Turner | 2000-2017 | 96 | 96 | 70 | 73% |
| Síndrome de Prader-Willi | 2000-2017 | 39 | 39 | 19 | 49% |
| Síndrome de X frágil | 2000-2017 | 76 | 44 ² | 23 | 52% |
| Otras AC o AC no especificadas ³ | 2000-2015 | 137 | 137 | 110 ⁴ | 80% |
| Total | | 348 | 316 | 222 | 70% |

El procedimiento para la recogida y validación de casos engloba la selección de posibles casos desde los distintos SIS disponibles y la posterior revisión y validación siguiendo los criterios establecidos y acordados en el ReeR. Los sistemas de información que se están utilizando en RERNA son: el Registro de Morbilidad Asistida de Navarra (REMA) que recoge el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA); la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (ATENEA); las Estadísticas de Mortalidad de Navarra (EM); el Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (RITA); el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA); los sistemas de información de Farmacia hospitalaria y de Atención Primaria; y otros registros específicos de algunas enfermedades o grupos de enfermedades raras.

Durante el año 2018 se ha valorado la incorporación de nuevas fuentes de información y se han comenzado los contactos de colaboración con el Registro de Enfermos Renales Crónicos de Navarra – Versia y el Observatorio de la Realidad Social (bases de datos relacionadas con discapacidad y dependencia).

Además, a lo largo de este año se ha trabajado en la revisión y evolución del programa informático de recogida de los casos de enfermedades raras para adaptarlo a la nueva estructura del ReeR (aprobada definitivamente a mediados de 2018) y así permitir el envío seguro y estandarizado de la información desde el RERNA.

En cuanto a actividad investigadora, se ha participado en 2 proyectos de investigación:

- “Enfermedades Raras Neuromusculares en Navarra: estudio epidemiológico y del impacto sociosanitario de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, Miastenia Gravis y miopatías hereditarias”, liderado por la Dra. Ivonne Jericó (servicio de Neurología del Complejo Hospitalario de Navarra), y subvencionado para los años 2018 y 2019 por la convocatoria de 2017 de proyectos de investigación del Departamento de Salud de Gobierno de Navarra (cofinanciada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional).
- “La situación de la Enfermedad de Wilson en España”, liderado por la Dra. Clara Cavero Carbonell (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana, FISABIO) y financiado por la Fundació Per Amor a l’Art en colaboración con la Obra Social “La Caixa” durante 2017 y 2018.

Asimismo, se presentaron 8 comunicaciones en los siguientes congresos:

- VI Congreso Socinorte (Sociedad Norte de Medicina Preventiva y Salud Pública), elebrado en Oviedo del 15 al 16 de marzo de 2018: una comunicación en forma de póster
- IX Jornada Madrileña de Enfermería Neurológica, celebrada en Madrid el 31 de mayo de 2018: una comunicación en forma de póster
- XXXVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XIII Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE), celebrado en Lisboa del 12 al 14 de septiembre de 2018: dos comunicaciones en forma de póster
- LXX Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN), celebrado en Sevilla del 20 al 24 de noviembre de 2018: dos comunicaciones en forma de póster

² Los casos que faltan por revisar vienen de una fuente de información que los comunicó en 2019.

³ Corresponden a posibles casos de anomalías congénitas captados por REMA-CMBD con los códigos de CIE9MC 759.89 (otras anomalías especificadas) y 759.9 (anomalía congénita, no especificada).

⁴ Entre los casos validados hay numerosos síndromes distintos: Aicardi-Goutieres, Alagille, Alport, Angelman, Beckwith-Wiedemann, Charge, Coffin-Lawry, Cornelia de Lange, Costello, Crisponi, Di George, Ictiosis ligada al X, Kabuki, Laurence-Moon-Biedl, Melnick-Fraser, Noonan, Proteus, Prune-Belly, Rubinstein Taybi, Silver-Russell, Treacher-Collins, VATER/VACTERL, velo-cardio-facial, WAGR, Williams, etc.

- XXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE) y I Congreso Internacional de Enfermería Neurológica, celebrado en Sevilla del 21 al 23 de noviembre de 2018: una comunicación oral y otra en forma de póster

Además se publicó en la Revista Española de Salud Pública un artículo titulado “*Implementando un registro poblacional de enfermedades raras en España: la experiencia de Navarra*” en el que se describe la creación del RERNA en el seno de la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la investigación y la metodología de trabajo hasta su incorporación al Reer (disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201811082.pdf>).

También se organizó un curso de verano de la Universidad Pública de Navarra titulado “Formación en Enfermedades Raras: una asignatura pendiente”, que tuvo lugar del 14 al 15 de junio de 2018.

VI. IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2018 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD DIARIA

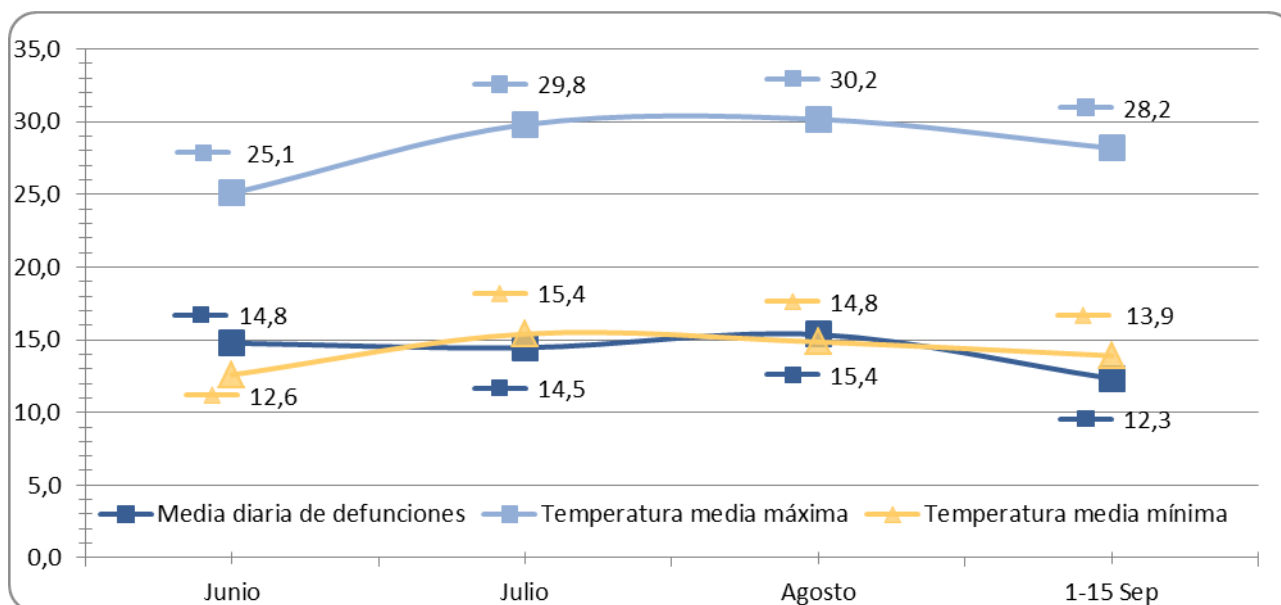
El 1 de Junio de 2018 se activó en Navarra el Plan de Prevención del Efecto del Calor sobre la Salud, que se desarrolla de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) y con el resto de las CCAA, entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de cada año.

Las temperaturas superaron los umbrales de alerta para la zona de Tudela en 6 ocasiones, los días 26 de Julio y los días 3, 4, 5, 6 y 7 de Agosto, y para el resto de Navarra el día 7 de Agosto, siguiendo las predicciones a 5 días. En todo el periodo se atendieron 22 personas por patología relacionadas con el calor y hubo un fallecimiento por esta causa.

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

Durante el año 2018 se ha iniciado la participación en el proyecto Life-NADAPTA (Estrategia integrada para la adaptación al cambio climático en Navarra).

Gráfico 3. Temperaturas medias máximas y mínimas y media diaria de defunciones en los meses de verano 2018.



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

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

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

Durante el año 2018 se ha preparado el seguimiento para recontactar con las personas que participaron en el proyecto de “Efectos de la exposición a Bisfenol-A en la salud (cáncer y enfermedad coronaria isquémica) en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC-España). Subproyecto Navarra” y en el proyecto de “Cronodieta” que en Navarra fueron 795 personas, para realizarles una segunda medida en un trabajo de campo que se realizará a lo largo de 2019.

A lo largo de 2018 se ha participado en al menos 44 artículos científicos.

En la rama de Neuro EPIC durante el año 2018 se procedido a la publicación de un artículo sobre la determinación de los casos de demencia.

En el apartado de EPIC-Heart, que es el componente cardiovascular del proyecto EPIC, durante el año 2018 se ha continuado con las colaboraciones con otros centros para el estudio de los análisis y resultados sobre la enfermedad cardiovascular y factores de estilos de vida.

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

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

VIII. INTER-ACT

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

Durante 2018 se ha publicado publicado 3 nuevos artículos en revistas de alto factor de impacto, sobre la relación de la diabetes con factores dietéticos.

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

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

IX. ESTUDIO MULTICASO-CONTROL EN NAVARRA

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

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

En el estudio participan investigadores del CIBERESP, Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2018 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo y Navarra ha participado en 19 artículos publicados y relacionados con el estudio, con temas sobre el riesgo de distintos tipos de cáncer y alimentación, genes, Helicobacter pylori, actividad física, turnicidad laboral, uso de fármacos y medio ambiente.

Durante el 2018 se ha iniciado el subproyecto con financiación externa denominado GenRisk "Genetic and metabolomics screening towards the precision medicine in cancer prevention".

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

ANEXO III

DETECCION PRECOZ DE CANCER COLORRECTAL⁵

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

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

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

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

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

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

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

Como se ha señalado, en noviembre del año 2013 comenzó la primera vuelta del programa que finalizó a efectos de envío de primeras invitaciones en diciembre de 2015. En ella se incluyeron como población objetivo, 85.343 personas nacidos entre el 1 de enero de 1944 y 31 de diciembre de 1964 (50-69 años) residentes en 23 zonas de salud, mas o menos la mitad de la población objetivo total.

En enero de 2016 comenzó la segunda vuelta de la que se presentan los resultados.

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

1. **Población objetivo:** hombres y mujeres residentes en Navarra nacidos entre el 1 de enero de 1946 y 31 de diciembre de 1966. Con carácter excepcional, se incluyeron también los participantes de la vuelta primera nacidos en los años 1944 y 1945 que con carácter general hubieran sido ya excluidas por edad del programa.
2. **Test de cribado:** Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH) de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml (una sola muestra sin restricción dietética).
3. **Intervalo entre exploraciones:** Con carácter general, el intervalo entre pruebas se establece en 2 años

Evaluación proceso y resultados. Vuelta 2

1. Población incluida. Indicadores de participación

1.1. Población objetivo. Cobertura

Siguiendo la programación establecida, durante la segunda vuelta, que se desarrolló entre enero del año 2016 y diciembre 2017, se incluyeron como **población objetivo 171.768** personas, de todas las Zonas de Salud de las 3 Áreas Sanitarias, con lo que a 31 de diciembre de 2017 se alcanzó la **cobertura** total del programa (99,69 en relación a datos oficiales de población –INE- de 50 a 69 años a 1 de enero de 2017).

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

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

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

⁵ Referencia para la utilización de datos de este informe: Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. Vuelta 2. Memoria 2018 (marzo 2019). Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz

92.026 corresponden a las 23 zonas incluidas en vuelta 1 y 79.742 a las 34 incluidas en vuelta 2.

| Zonas incluidas en vuelta 1 | Zonas incluidas en vuelta 2 |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Auritz/Burguete | Allo |
| Azpilagaña | Altsasu/Alsasua |
| Buztintxuri | Ancín – Amescoa |
| Casco Viejo – I Ensanche | Ansoain |
| Chantrea | Aoiz |
| Corella | Artajona |
| Echavacoiz | Barañain |
| Ermitagaña | Berriozar |
| Estella | Buñuel |
| Huarte | Burlada |
| II Ensanche | Carcastillo |
| Isaba | Cascante |
| Iturrama | Cintruénigo |
| Mendillorri | Cizur |
| Milagrosa | Doneztebe/Santesteban |
| Rochapea | Elizondo |
| San Adrián | Etxarri Aranatz |
| San Jorge | Irurtzun |
| San Juan | Leitza |
| Sarriguren | Lesaka |
| Tudela Este | Lodosa |
| Tudela Oeste | Los Arcos |
| Villava | Noáin |
| | Olite |
| | Orkoien |
| | Peralta |
| | Puente la Reina |
| | Sangüesa |
| | Tafalla |
| | Ultzama |
| | Valle de Salazar |
| | Valtierra – Cadreita |
| | Viana |
| | Villatuerta |

1.2. Población elegible. Identificación de personas excluidas

La población elegible y por tanto susceptible de ser invitada a participar en el programa se constituye a partir de la población objetivo una vez aplicados los criterios de exclusión definidos por el PDPCCR. En esta vuelta se han excluido 20.790 personas (12,10 % de la población objetivo).

| Motivo exclusión | Nº personas |
|--|-------------|
| Antecedentes personales de CCR. | 1.353 |
| Personas a las que se haya realizado una colonoscopia en los 5 últimos años /patología en seguimiento/proctocolectomía total | 19.176 |
| Enfermedad terminal o enfermedad o invalidez grave que desaconseja realizar este tipo de actividades | 243 |
| Colectomía total | 18 |

1.3. Invitación de la población elegible.

Durante esta vuelta, se ha ofertado la realización del test de cribado a **150.978 personas**. 2.295 (1,52% de la población elegible) invitaciones no se consideran válidas, bien por error en los datos de domicilio o porque se ha comprobado que no residían en Navarra, por lo que a efectos de invitaciones válidas se consideran **148.683 personas**

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

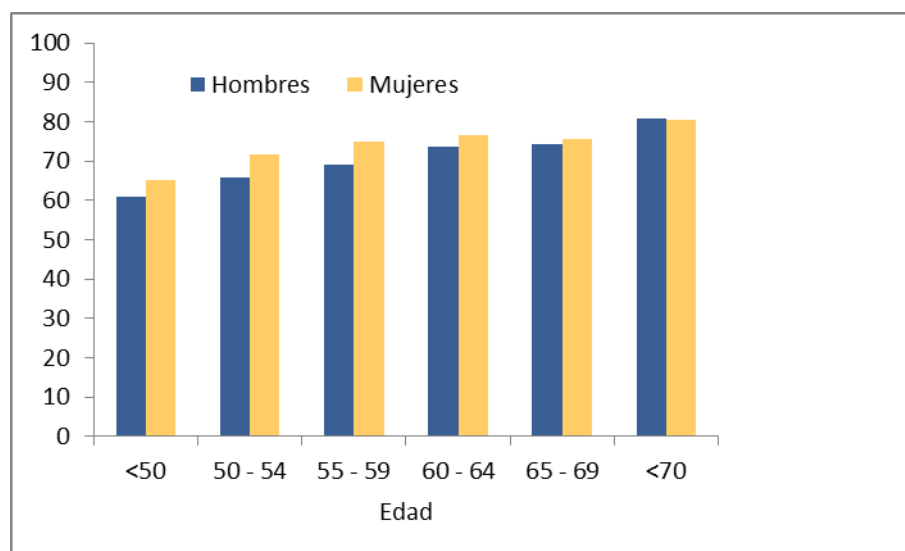
Al comienzo de esta 2ª vuelta, se decidió enviar directamente el kit junto a la invitación a las personas participantes en la vuelta anterior y también en zonas rurales con menor accesibilidad. El resto recibió una invitación; si manifestaban su voluntad de participar se les remitía el material necesario para la toma de muestra, pero dada la alta participación que se iba obteniendo, todas las personas de las últimas zonas recibieron el kit junto con la invitación

1.4. Realización del test de cribado. Participación

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

107.849 personas han entregado al menos una muestra, por lo que la **participación global** alcanzada en esta vuelta se sitúa en 72,54% (70,37 en zonas incluidas en vuelta 1 y 74,93 en el conjunto de zonas invitadas por primera vez en vuelta 2), 5 puntos por encima de la obtenida en la vuelta 1 (67,54%), incremento que se produce fundamentalmente en base a la participación de las zonas que se han incluido en esta segunda vuelta, mas de 7 puntos por encima de la que se obtuvo en la primera invitación de las personas incluidas en vuelta primera.

Se mantiene la diferencia entre hombres y mujeres, siendo la de hombres de 70,38 y la de mujeres 74,66. En ambos grupos la participación aumenta con la edad.



La **adherencia** al programa es muy alta. El 94,85% de las personas participantes en vuelta anterior, vuelven a realizarse la prueba. La participación de las personas que se incluyen por primera vez es también alta, 72,93%, pero solo un 19,66% de las personas que no participaron en la vuelta anterior y que han sido de nuevo invitadas lo han hecho en esta ocasión.

Se observan diferencias en la **participación por Zona Básica de Salud**. La mayor participación se ha obtenido en la ZBS de Salazar (89,27) seguida de Etxarri Aranatz (84,02) Altasu/Alsasua (83,74), Ultzama (82,57) y Cascante (81,54). Las menores

participaciones se han observado en Buztintxuri (57,41), Casco Viejo-I Ensanche (62,19), Milagrosa (62,93), II Ensanche (64,51) y Tudela Oeste (66,11). En todo caso, prácticamente en todas las zonas la participación supera el 60%.

| Zona Básica | Invitaciones válidas | Participación |
|------------------------|----------------------|---------------|
| Allo | 1.137 | 76,34 |
| Altsasu/Alsasua | 2.343 | 83,74 |
| Ancín-Améscoa | 973 | 75,75 |
| Ansoain | 2.068 | 70,12 |
| Aoiz | 824 | 76,21 |
| Artajona | 1.220 | 79,10 |
| Auritz/Burguete | 513 | 77,78 |
| Azpilagaña | 3.967 | 76,43 |
| Barañáin | 6.182 | 72,05 |
| Berriozar | 2.463 | 71,21 |
| Buñuel | 3.265 | 74,95 |
| Burlada | 4.215 | 69,54 |
| Buztintxuri | 1.430 | 57,41 |
| Carcastillo | 1.136 | 73,42 |
| Cascante | 2.530 | 81,54 |
| Casco Viejo-I Ensanche | 3.182 | 62,19 |
| Chantrea | 5.093 | 72,33 |
| Cintruénigo | 2.126 | 69,99 |
| Cizur | 4.270 | 74,50 |
| Corella | 2.573 | 71,51 |
| Doneztebe/Santesteban | 1.381 | 77,99 |
| Echavacoiz | 957 | 67,71 |
| Elizondo | 2.127 | 74,05 |
| Ermitagaña | 4.811 | 71,52 |
| Estella | 4.282 | 71,86 |
| Etxarri Aranatz | 1.533 | 84,02 |
| Huarte | 2.887 | 66,78 |
| II Ensanche | 4.627 | 64,51 |
| Irurtzun | 1.832 | 76,36 |

| Zona Básica | Invitaciones válidas | Participación |
|--------------------|----------------------|---------------|
| Isaba | 267 | 77,15 |
| Iturrama | 5.170 | 75,26 |
| Leitza | 1.035 | 79,42 |
| Lesaka | 2.184 | 76,97 |
| Lodosa | 2.480 | 76,45 |
| Los Arcos | 587 | 74,62 |
| Mendillorri | 5.324 | 72,15 |
| Milagrosa | 3.021 | 62,93 |
| Noáin | 2.763 | 71,08 |
| Olite | 1.850 | 74,11 |
| Orkoién | 1.444 | 77,84 |
| Peralta | 3.148 | 73,51 |
| Puente la Reina | 1.722 | 74,16 |
| Rochapea | 5.559 | 68,32 |
| San Adrián | 3.246 | 72,95 |
| San Jorge | 2.713 | 75,34 |
| San Juan | 5.721 | 71,11 |
| Sangüesa | 2.380 | 79,58 |
| Sarriguren | 1.019 | 70,95 |
| Tafalla | 3.147 | 73,47 |
| Tudela Este | 5.400 | 69,46 |
| Tudela Oeste | 2.977 | 66,11 |
| Ultzama | 746 | 82,57 |
| Valle de Salazar | 354 | 89,27 |
| Valtierra-Cadreita | 2.807 | 70,64 |
| Viana | 1.145 | 77,73 |
| Villatuerta | 1.137 | 76,43 |
| Villava | 3.390 | 76,34 |
| | | |

En color, zonas incluidas en primera vuelta.

Hay que tener en cuenta que solo por la tipología de las personas (historia de cribado), la participación en zonas que ya fueron incluidas en primera vuelta tiende a aumentar, y de hecho ha aumentado en casi todas ellas. Pero hay que resaltar las participaciones tan altas en zonas incluidas por primera vez.

Participación por otras variables de interés:

- Participación de personas residentes fuera de la zona de salud a la que pertenecen: 61,62%, significativamente menor que la de las personas que residen en la zona de salud (73,36%)
- Participación de personas no adscritas al SNS-O: 33,97%, significativamente menor que la de las personas con cobertura sanitaria en el SNS-O (74,21%)
- Participación de personas residentes en centros especiales: 76,28 %, mayor que la de no residentes (72,51%)
- Participación de personas no nacidas en España: 45,99%, significativamente menor que la de las personas nacidas en España (75,30%)

2. Proceso de cribado

2.1. Realización del test de cribado

Como se ha señalado, durante la vuelta, 107.849 personas entregaron su muestra.

2.1.1. Resultados primera muestra

100.473 personas (93,16%) resultaron negativas. Todas recibieron una carta informándoles de dicho resultado y recordándoles que de mantenerse como población objetivo volverían a ser invitados en el plazo de dos años.

A 770 (0,71%) se recomendó repetirlo por no haberse obtenido una muestra válida. 56 de estas personas (7,27% de personas con muestra inadecuada, 0,05% del total de personas que entregaron la muestra) no repitieron la prueba, rechazando continuar con el proceso.

| Resultado TSOH (1ª muestra) | Nº personas | % |
|-----------------------------|-------------|-------|
| Muestra inadecuada | 770 | 0,71 |
| Negativo | 100.473 | 93,16 |
| Positivo | 6.606 | 6,13 |

2.1.1. Resultados muestra válida

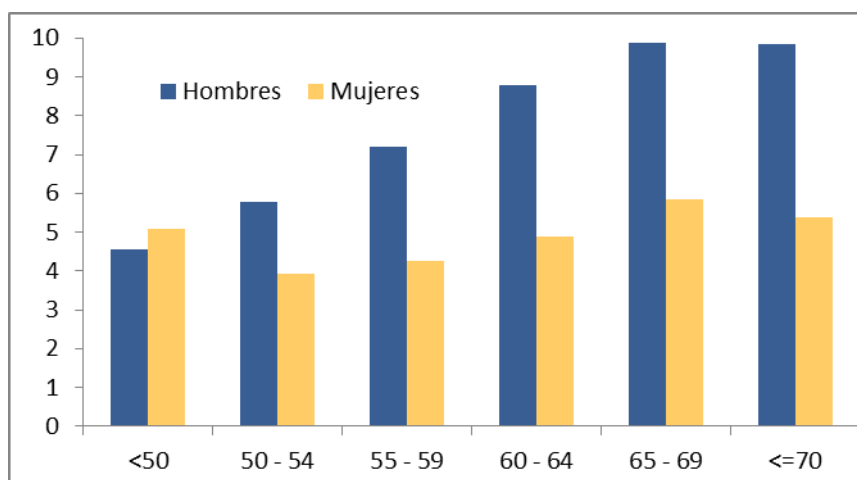
Tras la repetición del test, en caso de hacerlo, se obtuvo un resultado válido en 107.793 personas, 51.865 hombres y 55.928 mujeres (99,95% de las participantes), de las cuales, 6.660 fueron positivas (6,18%).

| Resultado TSOH (1ª muestra) | Nº personas | % |
|-----------------------------|-------------|-------|
| Negativo | 101.133 | 93,82 |
| Positivo | 6.660 | 6,18 |

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

| Tipo de persona | Hombres % | Mujeres % | Total % |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Personas que se invitan por primera vez en esta vuelta | 8,80 | 4,97 | 6,87 |
| Personas que se invitaron en vuelta anterior pero no participaron | 9,52 | 6,88 | 8,13 |
| Personas que se invitaron y exploraron en la vuelta anterior | 6,04 | 4,14 | 5,01 |
| Total | 7,78 | 4,59 | 6,18 |

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



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

2.2.- Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

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

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

Del total de casos con resultado del test positivo (**6.660**), 11 personas rechazaron de entrada proseguir con el proceso de confirmación (no quisieron acudir a su centro de salud para realizarse la evaluación pre-endoscópica).

Para el estudio de las personas con resultado positivo enviadas (**6.649**) se han realizado 6.688 valoraciones pre-endoscópicas (37 personas, 2 y 1 persona 3). 6.605 se han realizado en Centros de Salud, en las que han participado 415 Médicos-DUE, con una media de 16 valoraciones por Médico-DUE en un rango de 1 a 38.

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

A 180 personas (2,71%) se les recomendó realizar un nuevo test por constatarse en la evaluación clínica patología perianal aguda que pudiera haber provocado un sangrado en el momento de la toma de muestra obteniéndose los siguientes resultados:

- 15 Rechazaron repetírsela
- 127 Resultado final negativo
- 38 Se confirmó un resultado positivo

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

- 97 personas rechazaron continuar proceso
- En 24 casos se decidió que por motivos médicos no procedía continuar con el proceso diagnóstico

De 2 pacientes no se conoce si se realizó o no y en caso afirmativo el resultado de dicha evaluación preendoscópica.

La mayor parte de evaluaciones pre-anestésicas (79,53%) de forma no presencial. Si es necesario, los mismos anestesiólogos citan a los pacientes para una consulta presencial.

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

Al final, 6.384 personas de las 6.507 con un resultado positivo en su último TSOH (98,11%) fueron remitidas al hospital correspondiente para realización de pruebas de confirmación diagnóstica.

2.2.2.- Realización de pruebas de confirmación diagnóstica

De las 6.384 personas que se remitieron a confirmación diagnóstica:

- 52 rechazaron iniciar o completar estudio
- En 25 casos se decidió no continuar con el proceso diagnóstico por su mal estado de salud
- 3 están pendientes de finalizar el estudio

De 5 pacientes no se conoce si se realizó o no y en caso afirmativo el resultado de dicho estudio

Al final, 6.299 personas de las 6.507 con un resultado positivo en su último TSOH (96,80%) han completado el proceso de confirmación diagnóstica.

2.2.2.1- Pruebas realizadas

Aunque la prueba que se realiza para la investigación de las personas con TSOH positivo es la colonoscopia (con sedación, sin ingreso hospitalario), en 13 casos, por indicación médica individual, se realizaron otro tipo de pruebas:

- 13 Colo-TC / Colonoscopia virtual
- 2 Rectosigmoidoscopia
- 1 Cirugía Diagnóstica

En el resto de los casos, 6.311 personas, el proceso de confirmación diagnóstica se inició con una colonoscopia.

| Pruebas realizadas | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|--|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Colonoscopias | 4.359 | | 2.759 | | 7.118 | |
| 1ª colonoscopia diagnóstica | 3.819 | | 2.492 | | 6.311 | |
| No válida por mala preparación | 203 | 5,32 | 98 | 3,93 | 301 | 4,77 |
| No válida por incompleta | 38 | 1,00 | 24 | 0,96 | 62 | 0,98 |
| Otras colonoscopias diagnósticas | 215 | | 96 | | 311 | |
| Colonoscopias terapéuticas | 325 | 8,51 | 171 | 6,86 | 496 | 7,86 |
| Colo-TC / Colonoscopia virtual | 44 | | 23 | | 67 | |
| 1ª Colo-TC diagnóstica | 11 | | 2 | | 13 | |
| Otras Colo-TC | 33 | | 21 | | 54 | |
| Otras Pruebas Diagnósticas (1ª prueba diagnóstica) | 2 | | | | | |
| Rectoscopia | - | | - | | - | |
| Rectosigmoidoscopia | 1 | | 1 | | 2 | |
| Cirugía Diagnóstica | 1 | | 0 | | 1 | |
| Otras Pruebas Diagnósticas | - | | - | | - | |
| Total | 4.405 | | 2.783 | | 7.188 | |

En algunos casos, bien porque el colon no está bien preparado (4,77% de las primeras colonoscopías) o bien porque es necesario completar la extirpación de pólipos (7,86% de las primeras colonoscopías) se precisa realizar nuevas colonoscopías. Un 0,98% de las primeras colonoscopias no pudieron completarse, por lo que se recomendó la realización de un Colo-TC para completar el estudio.

En total se han realizado 7.118 Colonoscopias, 6.622 diagnósticas y 496 terapéuticas, estas últimas para completar la extirpación de todos los pólipos) y 67 Colo-TC / Colonoscopia virtual.

5.324 colonoscopias se han realizado en el Complejo Hospitalario de Navarra, 1.044 en HRS de Tudela y 643 en HGO de Estella. 107 colonoscopias se han realizado en centros privados o fuera de Navarra.

| Centro | Colonoscopia | Colo-TC |
|----------------------------------|--------------|---------|
| Complejo Hospitalario de Navarra | 5324 | 43 |
| Hospital Reina Sofia | 1044 | 18 |
| Hospital Garcia Orcyoyen | 643 | 6 |
| Clínica Universidad de Navarra | 65 | |
| Clínica San Miguel | 28 | |
| Centro privado | 2 | |
| Fuera de Navarra | 12 | |

No ha sido posible alcanzar el objetivo establecido en relación al tiempo entre el resultado del TSOH y la realización de la primera colonoscopia diagnóstica, incluso cuando se eliminan del análisis las colonoscopías en las que consta algún retraso motivado por razones personales o médicas (11,5% de los casos).

| Hospital | n | % colonoscopias realizadas en <=30 días | Percentil 90 |
|----------------------------------|------|---|--------------|
| Complejo Hospitalario de Navarra | 4127 | 48,82 | 69 días |
| Hospital de Tudela | 906 | 63,25 | 54 días |
| Hospital de Estella | 552 | 67,21 | 39 días |

2.2.2.2.- Complicaciones

La colonoscopia es una prueba no exenta de complicaciones. En las realizadas en esta vuelta se han registrado 14 (1,97 por 1.000 colonoscopías), 6 en hombres (1,37‰) y 8 en mujeres (2,90‰).

- 8 perforaciones

- 5 hemorragias graves (requieren ingreso y transfusión)
- 1 síndromes postpolipectomía

Todas se han resuelto favorablemente.

2.2.2.3.- Resultado del proceso de confirmación diagnóstica

En el 36,76% de las mujeres remitidas a confirmación diagnóstica se obtiene un resultado negativo (18,86% en el caso de los hombres).

Se ha detectado algún tipo de lesión (adenomas o cáncer invasivo) en 4.595 personas, 72,94% de las que completaron el proceso. 80,15% en el caso de los hombres y 61,87 en el de las mujeres. En 72 casos se detecto patología benigna significativa (1,14% del total, 1,00% en hombres y 1,37% en mujeres)

En el 23,27% de las personas que han completado el proceso de confirmación diagnóstica se han detectado Adenomas de Alto Riesgo (AAR), con una clara diferencia entre hombres y mujeres; 28,37% frente a 15,44% respectivamente. Lo mismo sucede con los tumores invasivos detectados; 5,97% en hombres frente a 3,71 en mujeres (5,08% en el total de personas).

| Resultado | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|---|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Normal (Colonoscopia) | 70 | 18,86 | 104 | 36,76 | 174 | 25,91 |
| Normal (Colo TC) | 7 | | 6 | | | |
| Patología banal no significativa (Colonoscopia) | 490 | | 636 | | | |
| Patología banal no significativa (Colo TC) | 4 | | 5 | | | |
| Sin patología significativa (2ª colonoscopia). No concluyente | 6 | | 5 | | | |
| Pólipos Bajo Riesgo (Colonoscopia) | 142 | | 154 | | | |
| Pólipos Bajo Riesgo (Colo TC) | 1 | 2 | 3 | | | |
| Adenomas bajo riesgo | 683 | 17,89 | 491 | 19,79 | 1.174 | 18,64 |
| Adenomas de riesgo medio | 988 | 27,92 | 507 | 22,93 | 1.495 | 25,96 |
| Pólipos serrados de Riesgo Medio-Bajo | 78 | | 62 | | | |
| Patología benigna significativa | 38 | 1,00 | 34 | 1,37 | 72 | 1,14 |
| Adenomas de alto riesgo | 1.083 | 28,37 | 383 | 15,44 | 1.466 | 23,27 |
| Tumor maligno detectado por cribado | 228 | 5,97 | 92 | 3,71 | 320 | 5,08 |

En la tabla siguiente se muestran los AAR y Tumores invasivos detectados según el tipo de exploración. Los porcentajes respecto al total de personas con proceso diagnóstico completo, son notablemente más bajos en las que se exploraron en la vuelta anterior.

| Tipo de persona | Adenomas de Alto Riesgo | | | | Tumor invasivo | | | |
|---|-------------------------|-------|---------|-------|----------------|------|---------|------|
| | Hombres | | Mujeres | | Hombres | | Mujeres | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Personas que se invitan por primera vez en esta vuelta | 782 | 30,63 | 232 | 16,10 | 170 | 6,66 | 59 | 4,09 |
| Personas que se invitaron en vuelta anterior pero no participaron | 47 | 28,66 | 21 | 17,21 | 15 | 9,15 | 10 | 8,20 |
| Personas que se invitaron y exploraron en la vuelta anterior | 254 | 23,07 | 130 | 14,16 | 43 | 3,91 | 23 | 2,51 |

2.4.- Resultados del proceso completo. Seguimiento

2.4.1- Resultados globales

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

| Resultado del proceso completo | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|--|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| TSOH negativo | 47.903 | 923,15 | 53.357 | 953,52 | 101.260 | 938,91 |
| Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo (Colo TC) | 12 | 13,88 | 13 | 16,30 | 25 | 15,13 |
| Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo/Sin patología significativa (Colonoscopia) | 708 | | 899 | | 1.607 | |
| Adenomas de bajo riesgo | 683 | 13,16 | 491 | 8,77 | 1.174 | 10,89 |
| Adenomas de riesgo medio/Polipos serrados riesgo medio | 1.066 | 20,54 | 569 | 10,17 | 1.635 | 15,16 |
| Patología benigna significativa | 38 | 0,73 | 34 | 0,61 | 72 | 0,67 |
| Adenomas de alto riesgo | 1.083 | 20,87 | 383 | 6,84 | 1.466 | 13,59 |
| Tumor maligno (invasivo) | 228 | 4,39 | 92 | 1,64 | 320 | 2,97 |
| Rechazo a pruebas | 129 | 3,28 | 102 | 2,14 | 231 | 2,69 |
| No procede seguir con proceso diagnóstico | 34 | | 15 | | 49 | |
| Resultado no disponible | 6 | | 1 | | 7 | |
| Pendiente de resultados | 1 | | 2 | | 3 | |

102 personas rechazaron continuar con el proceso diagnóstico (0,22% del total de exploradas) En 20 casos no se conoce el resultado final por haberse decidido no continuar con el proceso diagnóstico por motivos médicos.

La tasa de detección de tumores invasivos se sitúa en el 2,97 por 1.000 personas exploradas y la de detección de adenomas de alto riesgo en 13,59%.

Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. De cada 1.000 hombres que han participado, en 4,39 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 20,87 un adenoma de alto riesgo, mientras que en el caso de las mujeres de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 1,64 tumores invasivos y 6,84 adenomas de alto riesgo.

Como es de esperar, también se observan diferencias significativas según el tipo de exploración. El grupo de población en el que más patología se detecta es el de invitado en vuelta anterior pero no participante, seguido de los que se invitan por primera vez. Los participantes en vuelta anterior tienen unas tasas de detección tanto de adenomas como de tumores invasivos muy inferiores.

| Resultado del proceso completo | Personas que se invitan por primera vez en esta vuelta | | Personas que se invitaron en vuelta anterior pero no participaron | | Personas que se invitaron y exploraron en la vuelta anterior | |
|--|--|--------|---|--------|--|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| TSOH negativo | 56.916 | 931,63 | 3.552 | 916,88 | 40.792 | 951,26 |
| Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo (Colo TC) | 12 | 15,71 | 2 | 19,62 | 11 | 13,90 |
| Normal/Patología no significativa/pólipos de bajo riesgo/Sin patología significativa (Colonoscopia) | 948 | | 74 | | 585 | |
| Adenomas de bajo riesgo | 708 | 11,59 | 48 | 12,39 | 418 | 9,75 |
| Adenomas de riesgo medio/Polipos serrados riesgo medio | 1.035 | 16,94 | 66 | 17,04 | 534 | 12,45 |
| Patología benigna significativa | 48 | 0,79 | 3 | 0,77 | 21 | 0,49 |
| Adenomas de alto riesgo | 1.014 | 16,60 | 68 | 17,55 | 384 | 8,95 |
| Tumor maligno (invasivo) | 229 | 3,75 | 25 | 6,45 | 66 | 1,54 |
| Rechazo a pruebas | 144 | 3,00 | 31 | 9,29 | 56 | 1,66 |
| No procede seguir con proceso diagnóstico | 32 | | 4 | | 13 | |
| Resultado no disponible | 5 | | 0 | | 2 | |
| Pendiente de resultados | 2 | | 1 | | 0 | |

2.4.2- Cánceres detectados

2.4.2.1. Localización

La mitad de los tumores detectados (161) se localizan en colon izquierdo. 56 (17,50%) en recto

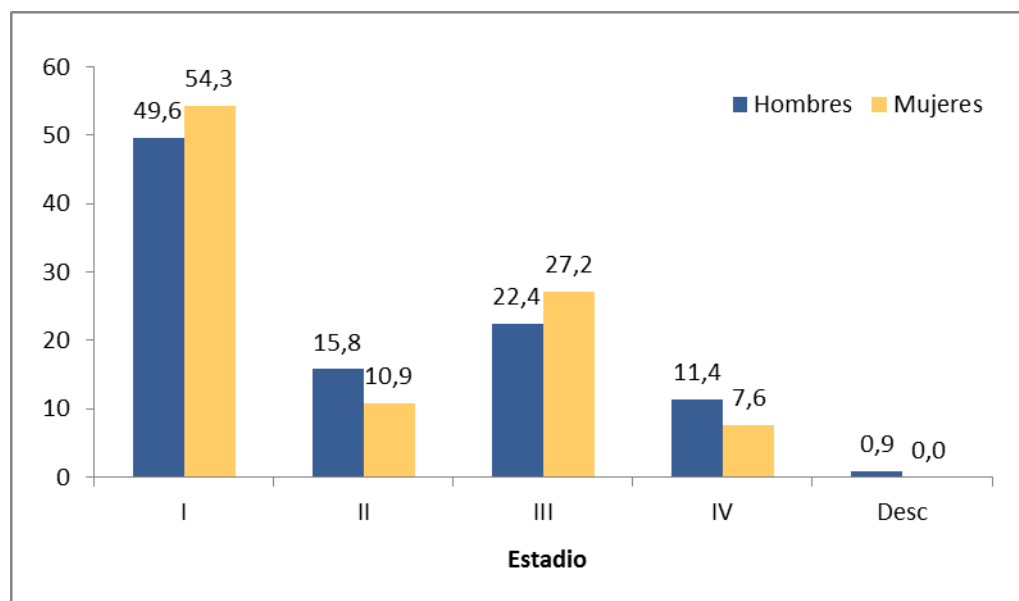
| Localización | n | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Ciego | 14 | 16,56 |
| Colon ascendente | 29 | |
| Angulo hepático | 10 | |
| Colon transverso | 16 | 5,00 |
| Angulo esplénico | 5 | 50,31 |
| Colon descendente | 21 | |
| Colon sigmoide | 135 | |
| Unión recto sigmoidea | 33 | 10,31 |
| Recto | 56 | 17,50 |
| Colon NOS | 1 | 0,31 |

2.4.2.2. Extensión

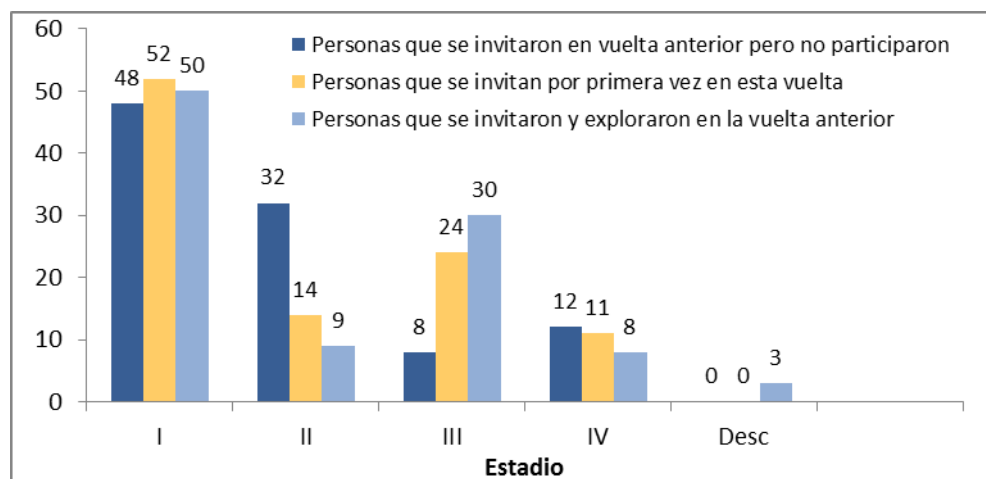
Algo más del 50% de los tumores invasivos detectados se han diagnosticado en estadio I (65,31% en estadio I o II).

| Estadio | N | % |
|-------------|-----|-------|
| I | 163 | 50,94 |
| IIA | 42 | 13,13 |
| IIB | 4 | 1,25 |
| IIIA | 14 | 4,38 |
| IIIB | 35 | 10,94 |
| IIIC | 27 | 8,44 |
| IV | 3 | 0,94 |
| IVA | 18 | 5,63 |
| IVB | 12 | 3,75 |
| Desconocido | 2 | 0,63 |

La distribución de estadios por sexo no muestra diferencias significativas.



Analizando por tipo de persona las diferencias son mayores, pero hay que tener en cuenta el volumen tan bajo de alguno de los grupos



2.4.2.2. Tratamientos

De los 320 cánceres invasivos detectados por el programa se indicó tratamiento quirúrgico en 246 casos (76,87%). En 74 casos no estuvo indicado, 56 por encontrarse en estadio I con criterios de buen pronóstico, 17 por encontrarse en estadio IV y 1 por tener otras patologías graves que contraindicaban la intervención.

Se realizaron 244 tratamientos (2 personas lo rechazaron); 197 intervenciones se realizaron en CHN, 35 en HRS, 8 en HGO, 3 en CSM y 1 en CUN.

En cuanto al tipo de cirugía realizada, en 200 casos fue por vía laparoscópica, en 19 cirugía abierta, y en 12 se procedió a reconversión de cirugía laparoscópica en abierta. En 13 casos de tumores rectales fue suficiente con practicar cirugía endoscópica.

Los procedimientos quirúrgicos practicados fueron los siguientes:

| Procedimiento Quirúrgico | n |
|-----------------------------|----|
| Resección anterior de sigma | 96 |
| Hemicolectomía Dcha | 60 |
| Resección anterior baja | 50 |
| Hemicolectomía Izda | 13 |
| Resección transanal local | 13 |
| Colectomía subtotal | 7 |
| Amputación abdominoperineal | 3 |
| Colectomía transversa | 1 |
| Colectomía total | 1 |

En 125 casos (51,23%) no fue preciso realizar ningún tratamiento complementario. Al resto de los casos se les indicó quimioterapia (24 además con radioterapia y 95 sin radioterapia)

| Cirugía | Radioterapia | Quimioterapia | n |
|-------------|--------------|---------------|-----|
| Sí (244) | Sí | Sí | 24 |
| | | No | 0 |
| | No | Sí | 95 |
| No (76) | Sí | No | 125 |
| | | Sí | 3 |
| | No | No | 0 |
| No (76) | No | Sí | 16 |
| | | No | 57 |

57 casos (17,81%) no requirieron ningún tipo de tratamiento.

2.4.3.- Seguimiento de las lesiones detectadas

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

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

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

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

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

ANEXO IV

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA⁶

Durante el año 2018, se han efectuado las últimas exploraciones de la vuelta nº 14 realizada entre septiembre 2016 y septiembre 2018 y las primeras de la nº 15 que se realizará entre septiembre 2018 y agosto 2020. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1947 y 31 de diciembre de 1974.

Desde septiembre de 2014, coincidiendo con el inicio de la vuelta 13, se modificaron los criterios de inclusión en el programa de mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. Siguiendo las últimas recomendaciones científicas, en la vuelta 14 se incluyen las mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1973 y 31 de diciembre de 1982 y en la vuelta 15 se incluyen las mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1975 y 31 de diciembre de 1984 (35-45 años de edad) que cumplan los siguientes criterios:

- Tener un familiar de primer grado con cáncer de mama diagnosticado antes de los 50 años.
- Tener dos familiares de primer grado con cáncer de mama diagnosticados antes de los 60 años.
- Tener un familiar de primer grado con cáncer de mama bilateral independientemente de la edad en la que se diagnosticó.

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

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

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

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

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2018

1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.
- Desarrollo de la nueva aplicación informática
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc. Se mantiene 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 ISPLN.

2. Actividades específicas en fase de detección

Ante la imposibilidad de cubrir las plazas de FEA Radiología existentes en la sección, radiólogos del CHN se desplazan en jornada ordinaria para realizar actividades del programa. Se siguen realizando jornadas extraordinarias para completar las necesidades de lectura de acuerdo a la programación establecida. No obstante la finalización de la vuelta y consecuentemente el inicio de la siguiente se realizó con algunos meses de retraso.

Durante el año 2018 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Altsasu, Ansoain, Aoiz, Artajona-Larraga, Barañain, Berriozar, Carcastillo, Cascante, Cintruénigo, Estella-Villatuerta-Amescoa, Huarte, Mendillorri, Noain, Orcoyen, Sangüesa, Tafalla-Olite, Tudela, Ultzama, Villava y los códigos postales de Pamplona 31001, 31010, 31012, 31014, 31015 y 31016. En total se han visitado 25 zonas que incluyen 395 municipios.

A lo largo del año 2018 se han invitado 53.193 mujeres. Se han realizado 46.113 exploraciones de cribado y 125 para adaptación a nueva zona de residencia.

⁶ Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:
Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Memoria 2018 (abril 2019)
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|---------|---------|---------|---------|----------------|
| Nº de zonas (localidades incluidas) | 32(418) | 33(409) | 34(379) | 32(368) | 25(395) |
| Nº de citaciones (1) (2) | 56.753 | 56.125 | 53.064 | 48.769 | 53.193 |
| Nº de mujeres exploradas (cribado) | 47.773 | 44.775 | 45.367 | 40.802 | 46.113 |
| Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia | 151 | 156 | 159 | 152 | 125 |
| Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia | 2.036 | 2.361 | 1.818 | 1.908 | 1.576 |
| 1 año | 1.737 | 2.061 | 1.523 | 1.661 | 1.392 |
| 6 meses | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| solicitada | 296 | 297 | 290 | 246 | 181 |
| Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias (3) | 1.975 | 1.550 | 1.371 | 1.696 | 2.651 |
| Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica (4) | 323 | 308 | 245 | 291 | 401 |

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

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

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

(4) Fecha consulta hospital en el año.

En el mismo periodo se han realizado 1.576 revisiones intermedias (1.395 recomendadas por el propio programa y 181 a demanda de la mujer o su médico).

2.651 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 401 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento, en caso de confirmación de lesión maligna.

3. Actividades en fase de confirmación diagnóstica

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

INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADOS. PDPCM 2016⁷

1.- Programa de cribado

1.1 Participación

Durante el año 2017 se invitaron 47.161 mujeres, de las que 40.677 participaron (86,25%).

Según su situación respecto al programa:

- La adherencia al programa (participación de las mujeres participantes en vuelta anterior (\geq 30 meses desde la invitación anterior) (n= 36.766) se sitúa en 96,00%.
- Participación de mujeres participantes en vueltas anteriores pero con un intervalo mayor de 30 meses (n=2.626): 52,99%.
- Participación de mujeres incluidas por primera vez en el programa (n=4.612): 79,03%.
- Participación de mujeres previamente invitadas pero nunca participantes (n=3.157): 17,66%

La participación va aumentando conforme aumenta la edad, pasando de 84,48% en el grupo de 45-49 años a 87,60% en el de 65-69.

1.2 Proceso de cribado.

En 3,94% de las mujeres exploradas se realizaron pruebas adicionales (imágenes complementarias, ecografía etc.) porcentaje que aumenta hasta el 10,81% en el caso de mujeres que se exploran por primera vez. El grupo de mujeres jóvenes es el que en mayor porcentaje requiere pruebas adicionales (7,32 en el caso de 45-49 años).

⁷ Los indicadores de proceso y resultado corresponden a las invitaciones realizadas durante el año 2017. Las exploraciones se han podido realizar en el año 2017 o en el 2018.

| Tumores detectados | Tipo de exploración | Tipo de exploración | | |
|---|---------------------|---------------------|--------------|--------------|
| | | Iniciales | Sucesivas | Total |
| Nº de exploraciones | | 4.117 | 36.560 | 40.667 |
| Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas | | 445 | 1.158 | 1.603 |
| Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas | | 445 | 1.156 | 1.601 |
| % pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas | | 100,00 | 99,83 | 99,88 |
| % pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones | | 10,81 | 3,16 | 3,94 |
| Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas | | 44 | 231 | 275 |
| % pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones | | 1,07 | 0,63 | 0,68 |
| % pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas | | 9,89 | 19,98 | 17,18 |
| Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado | | 18 | 163 | 181 |
| % tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado) | | 0,44 | 0,45 | 0,44 |
| VPP mamografía | | 4,04 | 14,10 | 11,31 |
| VPP pruebas adicionales | | 40,91 | 70,56 | 65,82 |
| Nº de mujeres con revisión intermedia realizada | | 290 | 1.019 | 1.309 |
| % revisiones intermedias sobre total exploraciones | | 7,04 | 2,79 | 3,22 |
| Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia | | 3 | 11 | 14 |
| % tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas | | 1,03 | 1,08 | 1,07 |

275 mujeres (0,68% de las exploradas, 17,18% de las que se realizan pruebas adicionales no invasivas) fueron remitidas a las unidades hospitalarias para realización de pruebas diagnósticas que confirmaran o descartaran el diagnóstico de tumor. Igual que en el caso anterior con significativas diferencias según tipo de exploración, inicial o sucesiva.

En las exploraciones de cribado se confirmaron 181 tumores malignos (0,44% mujeres exploradas). El Valor Predictivo Positivo (VPP) de la mamografía se situaría en 11,31% (4,04% en exploraciones iniciales y 14,10% en sucesivas). En relación a las pruebas adicionales, estos valores aumentan a 65,82% (40,91% en exploraciones iniciales y 70,56% en sucesivas).

En las revisiones intermedias se han confirmado 14 tumores malignos, 1,07% de las exploraciones realizadas.

1.3 Resultados del proceso.

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

| Resultados globales exploraciones de cribado | Iniciales | | Sucesivas | | Total | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|--------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Normal/P. Benigna | 3.750 | 91,08 | 35.278 | 96,49 | 39.028 | 95,95 |
| Revisión Intermedia | 349 | 8,48 | 1.116 | 3,05 | 1.465 | 3,60 |
| Negativa a seguir proceso | 0 | 0,00 | 3 | 0,01 | 3 | 0,01 |
| Tumor maligno | 18 | 0,44 | 163 | 0,45 | 181 | 0,44 |

| Resultados globales revisiones intermedias | Iniciales | | Sucesivas | | Total | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|-------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Normal/P. Benigna | 286 | 98,63 | 1.004 | 98,53 | 1.290 | 98,55 |
| Revisión Intermedia | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Negativa a seguir proceso | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Pendiente de resultado | 1 | 0,34 | 4 | 0,39 | 5 | 0,38 |
| Tumor maligno | 3 | 1,03 | 11 | 1,08 | 14 | 1,07 |

1.4 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres se han confirmado 195 tumores malignos, 181 en exploraciones de cribado (93%), lo que supone una tasa de detección del 4,79 por 1.000 mujeres exploradas.

| | Iniciales | Sucesivas | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Mujeres exploradas (test de cribado) | 4.117 | 36.560 | 40.677 |
| Detectados en exploración de cribado | 18 | 163 | 181 |
| Detectados en revisiones intermedias | 3 | 11 | 14 |
| Total cánceres detectados | 21 | 174 | 195 |
| Tasa de detección total (por 1.000) | 5,10 | 4,76 | 4,79 |

16,92% de los tumores son intraductales. De los 162 tumores invasivos, 38,89 se han diagnosticado en estadio muy precoz (menor de 1 cm.) 87,65% de los tumores invasivos no presentaban invasión ganglionar en el momento del diagnóstico.

| Características de los tumores detectados | Tipo de exploración | | |
|--|---------------------|--------------|--------------|
| | Iniciales | Sucesivas | Total |
| In situ | 2 | 31 | 33 |
| Invasivos | 19 | 143 | 162 |
| Desconocidos | 0 | 0 | 0 |
| % TIS sobre total tumores | 9,52 | 17,82 | 16,92 |
| T1mic+T1a+T1b | 10 | 53 | 63 |
| % T1mic+T1a+T1b sobre total tumores | 47,62 | 30,46 | 32,31 |
| % T1mic+T1a+T1b sobre invasivos | 52,63 | 37,06 | 38,89 |
| T1 | 14 | 120 | 134 |
| % T1sobre invasivos | 73,68 | 83,92 | 82,72 |
| N Negativo | 15 | 127 | 142 |
| % Neg sobre Invasivos | 78,95 | 88,81 | 87,65 |

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

| Estadio | Tipo de exploración | | | | | |
|-------------|---------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | Iniciales | | Sucesivas | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 0 | 2 | 9,52 | 32 | 18,39 | 34 | 17,44 |
| I | 11 | 52,38 | 87 | 50,00 | 98 | 50,26 |
| IIA | 4 | 19,05 | 36 | 20,69 | 40 | 20,51 |
| IIB | 1 | 4,76 | 7 | 4,02 | 8 | 4,10 |
| IIIA | 2 | 9,52 | 2 | 1,15 | 4 | 2,05 |
| IV | 0 | 0,00 | 1 | 0,57 | 1 | 0,51 |
| Desconocido | 1 | 4,76 | 9 | 5,17 | 10 | 5,13 |

2.- Exploraciones en mujeres incluidas por antecedentes familiares

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

Durante el año 2017, se realizaron 267 exploraciones, 124 en mujeres que se realizan su primera exploración en el programa y 143 en mujeres exploradas con anterioridad.

2.1 Proceso de cribado.

- Mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas: 79 (29,59% sobre mujeres exploradas, 37,10% en el caso de mujeres exploradas por primera vez y 23,08% en las exploradas en vueltas anteriores).
- Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 5 (1,87% sobre exploradas, 6,33% sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas)
- Mujeres a las que se realiza una revisión intermedia: 84 (31,46% sobre mujeres exploradas, 30,65% y 32,17% respectivamente según se trate de exploraciones iniciales o sucesivas)

| Exploraciones | Tipo de exploración | | |
|---|---------------------|--------------|--------------|
| | Iniciales | Sucesivas | Total |
| Nº de exploraciones | 124 | 143 | 267 |
| Nº de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas recomendadas | 46 | 35 | 81 |
| Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas | 46 | 33 | 79 |
| % pruebas adicionales realizadas sobre recomendadas | 100,00 | 94,29 | 97,53 |
| % pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones | 37,10 | 23,08 | 29,59 |
| Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas | 2 | 3 | 5 |
| % pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones | 1,61 | 2,10 | 1,87 |
| % pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas | 4,35 | 9,09 | 6,33 |
| Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado | 0 | 1 | 1 |
| % tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado) | 0,00 | 0,70 | 0,37 |
| VPP mamografía | 0,00 | 3,03 | 1,27 |
| VPP pruebas adicionales | 0,00 | 33,33 | 20,00 |
| Nº de mujeres con revisión intermedia realizada | 38 | 46 | 84 |
| % revisiones intermedias sobre total exploraciones | 30,65 | 32,17 | 31,46 |
| Nº de tumores malignos detectados en exploración intermedia | 0 | 0 | 0 |
| % tumores detectados sobre exploraciones intermedias realizadas | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

2.2 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres se han detectado 1 tumor maligno en la exploración de cribado del que no se puede establecer su estadio. (Neoadyuvancia previa tratamiento quirúrgico).

3.- Revisiones solicitadas

Durante el año 2017, se han realizado 245 exploraciones solicitadas por la propia mujer o su médico por presentar sintomatología sospechosa de tumor

3.1 Proceso de cribado.

- Mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas: 155 (63,27% sobre mujeres exploradas).
- Mujeres con pruebas adicionales invasivas realizadas: 19 (7,76% sobre exploradas, 12,26% sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas).

| Exploraciones | Total |
|---|--------------|
| Nº de exploraciones | 245 |
| Nº de de mujeres con pruebas adicionales invasivas/no invasivas realizadas | 155 |
| % pruebas adicionales realizadas sobre total exploraciones | 63,27 |
| Nº de mujeres con pruebas invasivas realizadas | 19 |
| % pruebas adicionales invasivas sobre total exploraciones | 7,76 |
| % pruebas adicionales invasivas sobre mujeres con pruebas adicionales realizadas | 12,26 |
| Nº de tumores malignos detectados en exploración de cribado | 8 |
| % tumores detectados sobre mujeres exploradas (cribado) | 3,27 |
| VPP mamografía | 5,16 |
| VPP pruebas adicionales | 42,11 |

3.2 Tumores detectados.

En este grupo de mujeres se han detectado 8 tumores malignos lo que supone una tasa de detección de 3,27%. Todos ellos se clasifican como cánceres de intervalo. Los 8 son invasivos. En 5 casos se confirmó la presencia de afectación ganglionar.

ANEXO V

Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas⁸

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

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

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

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

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

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

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

Proceso y resultados 2018

1. Población incluida.

Se han identificado 5.489 niños, con fecha de nacimiento entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2018.

- 5.398 son de Navarra (madre residente en Navarra) de los que 5.248 han nacido en Navarra y 150 Fuera de Navarra
- 5.339 han nacido en Navarra de los que 5.248 son hijos de madres residentes en Navarra y 91 son hijos de madres residentes en otras CCAA

| Origen | Lugar de Nacimiento | | Total |
|--------------|---------------------|-------------------|--------------|
| | Navarra | Otras CCAA/Países | |
| Navarra | 5.248 | 150 | 5.398 |
| Otras CCAA | 91 | - | 91 |
| Total | 5.339 | 150 | 5.489 |

⁸Referencia para la utilización de este informe Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas. Memoria 2018 (abril 2019). Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

Del total de niños nacidos en Navarra, 4.910 (algo más del 90%) han nacido en los 3 hospitales públicos de Navarra.

| Descripción | Nº | % |
|----------------------------------|--------------|------------|
| Complejo Hospitalario de Navarra | 3.704 | 69,38 |
| Hospital Reina Sofía | 807 | 15,12 |
| Hospital García Orcoyen | 399 | 7,47 |
| Clínica San Miguel | 131 | 2,45 |
| Clínica Universidad de Navarra | 277 | 5,19 |
| Domicilio en Navarra | 21 | 0,39 |
| Total | 5.339 | 100 |

De los 150 nacidos en otras CCAA, 58 han nacido en el País Vasco y 33 en La Rioja. En el resto de CCAA el número ha sido muy pequeño

2. Cobertura y participación

La población objetivo, a efectos de realización del cribado, estaría formada por 5.335 RN

- 5.339 nacidos en Navarra menos 6 que se trasladaron en las primeras horas de vida a otras CCAA en donde fueron cribados
- 2 nacidos fuera de Navarra pero cribados en Navarra

De los RN incluidos como población objetivo, 5 fallecieron antes del momento de realización de pruebas según protocolo. En consecuencia, la población elegible estaría constituida por 5.330 RN

- 3 rechazaron realizarse la prueba
- 5.326 aceptaron realizarse la prueba de cribado.
- 1 RN (parto domiciliario) no fue identificado. A efectos de cálculo de cobertura solo se habría perdido este caso (**cobertura=99,98%**), pero el dato definitivo está pendiente de la realización de cruces con los datos procedentes de Base de Datos Sanitaria y de Padrón. Estos últimos no estarán disponibles hasta finales de año 2019.

Según estos datos, en este periodo, la **participación ha sido de 99,93%**.

3. Realización del test de cribado

3.1. Primera muestra

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

De las 5.326 primeras extracciones, la muestra no fue válida en 11 casos (0,21). En todos ellos se extrajo una nueva muestra.

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

El test se ha realizado en 5.326 niños, de los cuales 53 (0,99%) no alcanzaban los 1.500 gr. de peso o las 33 semanas de gestación (BP/BEG). Su primera extracción se realizó en el 92,45% en el tiempo establecido. En todos los casos se obtuvo una primera muestra válida.

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

| Horas de vida | Peso >=1.500 gr. y edad gestacional >=33 sem. | |
|---------------|---|----------------|
| | 1ª muestra | Muestra válida |
| <24 | - | - |
| Entre 24 y 72 | 5.255 (99,66%) | 5.252(99,60%) |
| >72 | 18 | 21 |
| Total | 5.273 | |

| Horas de vida | Peso < 1.500 gr. o edad gestacional <33 sem. | |
|-----------------|--|----------------|
| | 1ª muestra | Muestra válida |
| <120 | 2 | 2 |
| Entre 120 y 168 | 49 (92,45%) | 49 (92,45%) |
| >168 | 2 | 2 |
| Total | 53 | |

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

| Enfermedad | Marcador | 1ª Muestra positiva | |
|--|-------------------------|---------------------|------|
| | | n | % |
| Hipotiroidismo congénito (HTC) | TSH | 24 | 0,45 |
| | T4 total | 30 | 0,56 |
| | TSH y T4 total | 2 | 0,04 |
| Fenilcetonuria (PKU) | PHE | - | - |
| Fibrosis Quística (FQ) | TIR1 | 83 | 1,56 |
| Anemia falciforme (AF) | Fenotipo ^(a) | 52 | 0,98 |
| Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD) | C8 | 6 | 0,11 |
| Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD) | C16OH | 3 | 0,06 |
| Acidemia glutárica tipo I (AG-I) | C5DC | 3 | 0,06 |

a) 46 positivos y 6 con fenotipo AF por tras transfusión previa a extracción o intercambio de sangre materno-fetal

205 marcadores han resultado positivos en primera muestra (en el caso de HTC se consideran 58 resultados positivos), 0,48% sobre los 42.608 marcadores analizados. En algunos niños se obtienen resultados positivos en varios marcadores. En total 193 niños (5,47%) han tenido al menos un marcador positivo, lo que ha exigido realizar nuevas extracciones para continuar con el proceso de confirmación.

Además, también se obtuvieron 3 resultados positivos (1 TSH y 2 T4) en 3 muestras realizadas por protocolo en RN de BP/BEG

Excepto en el caso de Anemia Falciforme, a todos los niños en los que se obtiene este resultado se le realiza una nueva extracción para confirmar este resultado antes de enviarlo a la unidad de confirmación diagnóstica⁹.

3.2. Muestras de confirmación

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

⁹ En el caso de TIR1 positivo, se envía a la unidad de referencia para que se le informe del resultado y se le solicite el consentimiento para realización de test genético en caso de que se confirme como positivo en la segunda muestra

| Enfermedad | Marcador | Nº positivos en 1ª muestra | Nº positivos en 2ª muestra | % sobre positivos en 1ª muestra analizados | % sobre niños cribados (1ª muestra) |
|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|--|-------------------------------------|
| Hipotiroidismo congénito (HTC) | TSH | 24 | 1 | 4,17 | 0,02 |
| | T4 total | 30 | 7 | 23,33 | 0,13 |
| | TSH y T4 total | 2 | 1 | 50,00 | 0,02 |
| Fenilcetonuria (PKU) | PHE | 0 | - | - | - |
| Fibrosis Quística (FQ) | TIR1 ^(a) | 83 | 15 | 18,52 | 0,28 |
| Anemia falciforme (AF) | Fenotipo AF | 6 | 0 | - | - |
| | Otros Fenotipos | 46 | NP | NP | 0,86 |
| Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD) | C8 ^(b) | 6 | 2 | 40,00 | 0,04 |
| Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD) | C16OH | 3 | - | - | - |
| Acidemia glutárica tipo I (AG-I) | C5DC ^(c) | 3 | 1 | 0,33 | 0,02 |

(a) En 2 casos no se repite la muestra, uno por traslado a otra CCAA (22610) y otro por fallecimiento antes de la fecha prevista de extracción (24186)

(b) En 1 caso no se repite la muestra por fallecimiento antes de la fecha prevista de extracción (26376)

(c) 1 caso positivo en estudio realizado por C8 elevado. Resultado final normal

Además, de los 3 niños con resultados positivos obtenidos en muestras de control por BP/EG, en 1 se confirmó el resultado (TSH positivo)

4. Proceso de confirmación diagnóstica y resultados obtenidos

En total 74 niños (1,40% el total de RN cribados) fueron remitidos a las unidades de referencia para completar proceso diagnóstico e iniciar tratamiento si se confirmaba la enfermedad.

4.1. Hipotiroidismo congénito (HTC)

9 niños (6,07% de los 56 con resultado T4 y/o T4 positivo en 1ª muestra) fueron enviados a la unidad de Endocrinología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN por mantener un resultado positivo en alguno de los marcadores. Además, como se ha comentado, se envió otro más con TSH positivo en una segunda muestra por protocolo de bajo peso.

Tras la realización de las pruebas necesarias, se confirmaron:

- 1 Hipotiroidismo primario
- 1 Hipotiroidismo asociado a prematuridad extrema
- 1 hipotiroidismo asociado a S. Down
- 3 Hipotiroidismos centrales

También se ha detectado 1 Resistencia a hormonas tiroideas que por ahora no ha requerido tratamiento

En 5 de los 6 casos, el tratamiento se inició en menos de 15 días (8, 8, 9, 10 y 10) En el 6º caso, se inició a los 21 días de vida (gran prematuro)

4.2. Fenilcetonuria (PKU)

No se ha detectado ningún caso.

Fibrosis Quística (FQ)

En 15 de los 81 niños a los que se repitió la prueba se mantuvo el resultado positivo (18,52% de los positivos, 0,28% del total de niños a los que se realizó la primera extracción)

Tras la realización de las pruebas necesarias en la unidad de Neumología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN, no se ha confirmado ningún caso ni tampoco ningún portador.

4.3. Anemia falciforme (AF)

Se han confirmado 3 casos de anemia falciforme. También se han detectado 43 niños portadores (31 FAS y 12 FAC) que también fueron remitidos a la unidad de Hematología Pediátrica del Servicio de Pediatría del CHN.

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

En 6 niños en los que se realizó la toma de muestra tras una transfusión (o intercambio de sangre) a los que se repitió muestra por presentar un fenotipo AF se obtuvo un resultado normal.

4.4. Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD), Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD), Acidemia glutárica tipo I (AG-I)

3 niños fueron enviados a la unidad de Metabólicas del Servicio de Pediatría del CHN por mantener alguno de los marcadores de estas enfermedades positivo en la segunda muestra.

Tras la realización de las pruebas necesarias no se ha confirmado ningún caso de enfermedad. En 1 caso con alta sospecha de MCADD no se pudo realizar el proceso de confirmación por éxitus.

ANEXO VI

Programa de Detección precoz de Hipoacusia en el recién nacido¹⁰

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

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

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

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2018

1. Actividades generales

Como más significativas se señalan:

- Reuniones de coordinación de la sección.
- Reuniones y contacto permanente entre los técnicos del PDPHN y facultativos de la Unidad de ORL Infantil del CHN referentes del programa.
- Reuniones mensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa con los profesionales de la Unidad de Otorrinolaringología Infantil (ORL) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), del Servicio de Atención Temprana (SAT) del Departamento de Políticas Sociales y la Sección de Detección Precoz (SDP) del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).
- Reuniones bimensuales de seguimiento de los niños con hipoacusia detectada en el Programa, con los profesionales de la Unidad de ORL del CHN, del SAT, de la SDP del ISPLN, del Centro de Recursos Especiales en Educación de Navarra (CREENA) del Departamento de Educación y del Servicio de ORL de la Clínica Universitaria.
- Fomento de la participación: contacto permanente con los pediatras de atención primaria de las Áreas de Estella y Tudela y los pediatras de las zonas básicas cuyas mujeres, tradicionalmente, van a dar a luz a Guipúzcoa.
- Colaboración con diversas Comunidades Autónomas, tanto en lo que se refiere a realización de pruebas como a formación.
- Formación de personal en la realización de OEA.

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

Durante el año 2018 se ha registrado en el sistema de información del programa el nacimiento de 5.343 niños en Navarra, de los cuales 5.301 son hijos de madre residente en Navarra y 42 son hijos de madre no residente en Navarra. Además se han registrado 56 nacimientos fuera de Navarra de niños cuyas madres viven en Navarra¹¹.

Se han realizado un total de 5.652 Otoemisiones Acústicas y 32 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año, 21 de ellos diagnósticos y 11 como test de cribado en los niños en los que así se indicó (niños con factores de riesgo para desarrollar hipoacusia retrococlear). 8 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al SAT del Departamento de Políticas Sociales. En el año 2018 se han adaptado 57 audioprótesis y se ha realizado 1 implante a niños del Programa.

¹⁰ Cuando se utilice información contenida en este informe debe referenciarse como:
Programa de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal de Navarra. Memoria 2018 (Marzo 2019)
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz.

¹¹ Datos en fase de revisión y consolidación

Actividades en fase de detección y confirmación diagnóstica. 2018

| | Actividad |
|--|-----------|
| Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA | 5.334 |
| Total de OEA realizadas* | 5.652 |
| 1ª OEA | 5.320 |
| 2ª OEA | 290 |
| 3ª OEA | 42 |
| Total de PEA * | 32 |
| Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva* | 8 |
| Nº de audioprótesis adaptadas** | 57 |
| Nº de implantes cocleares** | 1 |

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

** realizados en el año

RESULTADOS

Cobertura

La población objetivo quedó constituida por 5.340 niños, ya que 3 de los 5.343 recién nacidos registrados fueron trasladados nada más nacer a otros centros fuera de Navarra, donde fueron cribados.

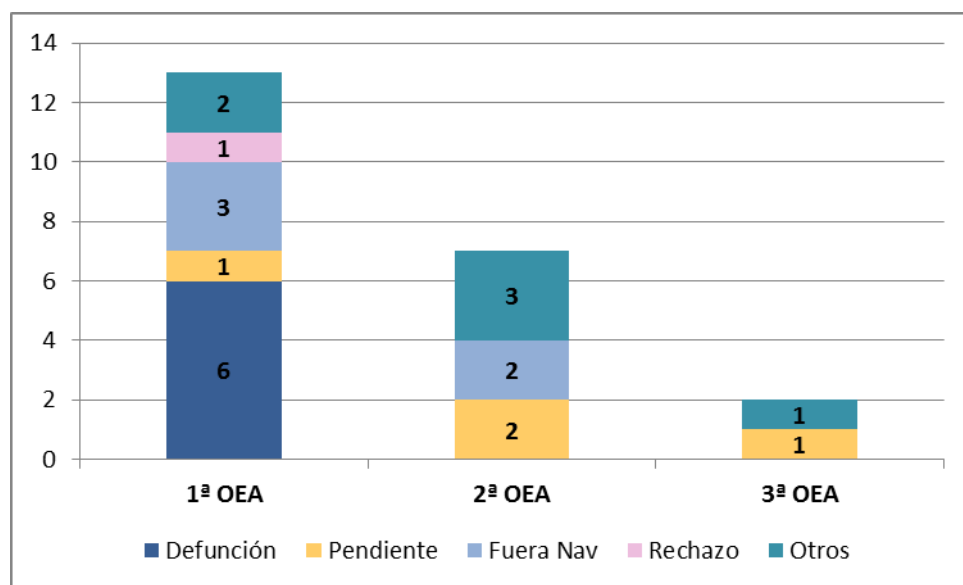
Seis niños fallecieron antes de serles realizadas las pruebas de cribado, por lo que la población elegible la compusieron 5.334 recién nacidos,

Participación

La participación en la primera OEA en los nacidos en 2018 fue de 99,74%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 97,97% y 95,45%.

Las causas de no realización se describen en el siguiente gráfico. Las pruebas realizadas fuera de Navarra se deben a traslados de niños a hospitales fuera de nuestra comunidad. Las englobadas en el apartado “otros” generalmente son debidas a reiteradas faltas a las citas.

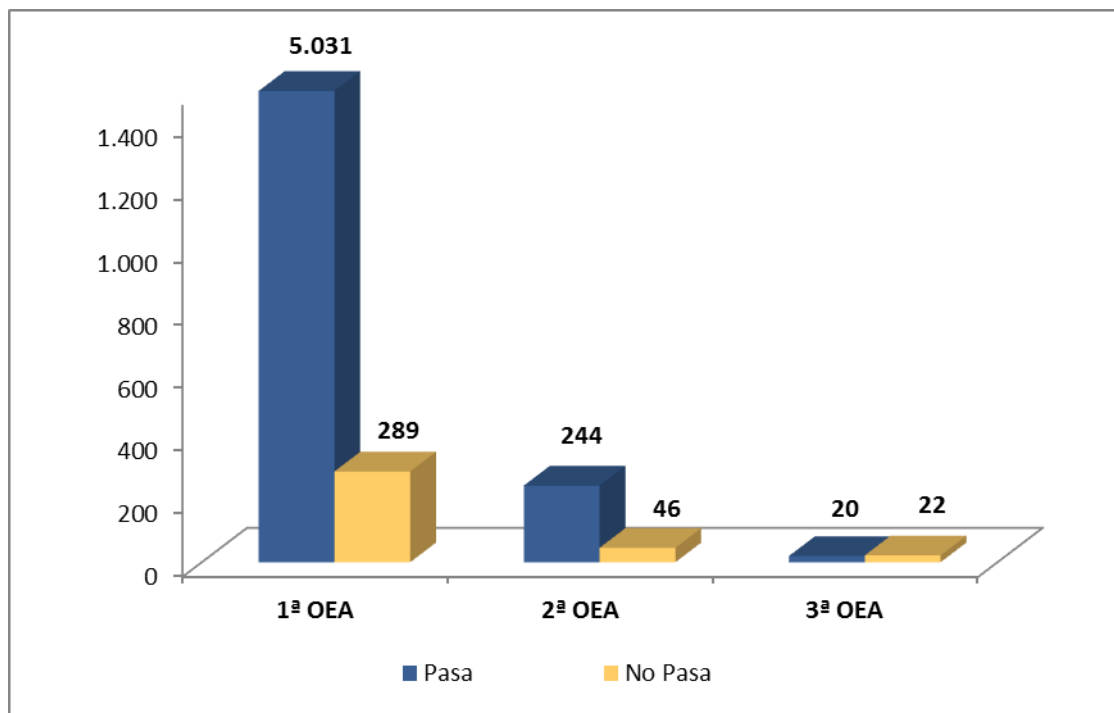
Otoemisiones acústicas y causas de su no realización



Resultados del proceso de screening: La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 94,6% de los recién nacidos. Al 5,4% ha sido necesario repetir una segunda y, al 15,86% de éstas, una tercera OEA. El 52% del las terceras OEA resultaron

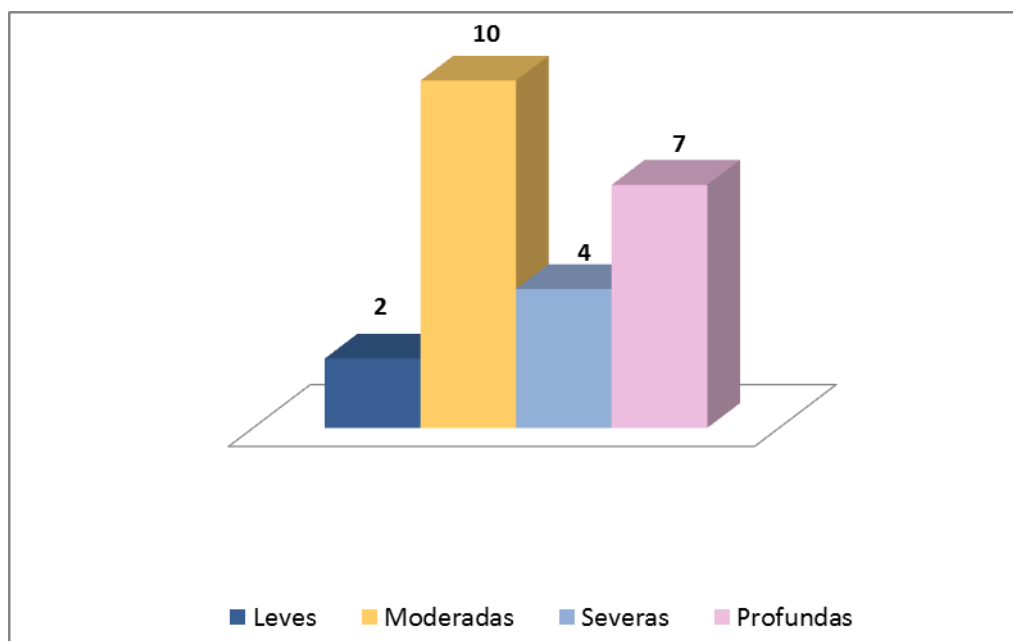
patológicas. En definitiva, el 0,41% de los niños participantes en el screening auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesaria su remisión para confirmación diagnóstica (PEA)

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



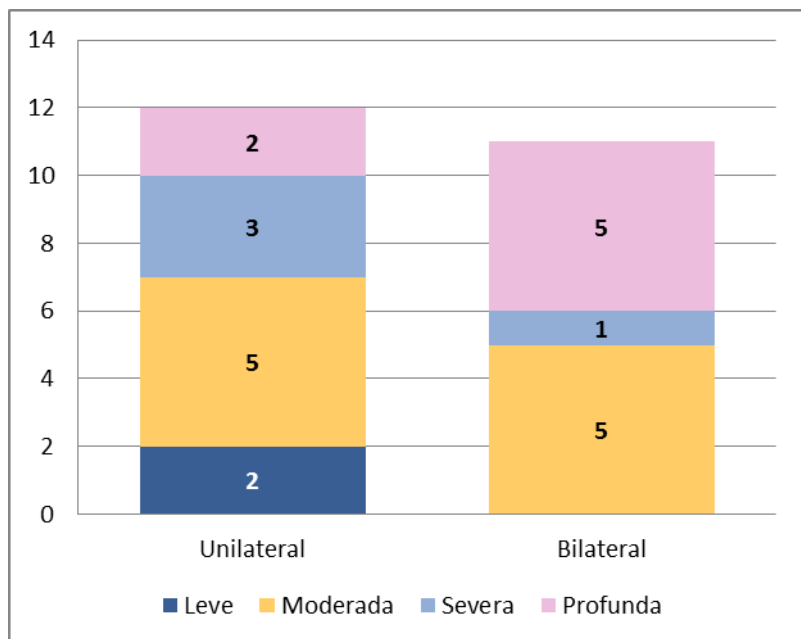
Resultados del proceso diagnóstico (PEA): La participación en la fase diagnóstica fue del 95,45% (queda pendiente de realizar 1 potencial a la hora de elaborar este informe).

De los 21 PEA diagnósticos realizados, el 86% fueron patológicos. Además, se han detectado 5 hipoacusias en niños ingresados en UCI neonatal, con 1ª OEA normal, con indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos a nivel central. En total se han detectado 23 hipoacusias de todo tipo durante el año 2018. De ellas, 2 (8,7%) han correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), 10 (43,5%) han sido moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), 4 (17,4%) severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas las 7 hipoacusias restantes (30,4%).



Grado de afectación de las hipoacusias detectadas

En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, en el año 2018 el 52,2% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 47,2% restante, bilaterales.



Grado de afectación de las hipoacusias detectadas según lateralidad

Tasas de detección: La tasa de detección total de hipoacusia en el año 2018 ha sido 4,32/1.000 recién nacidos.

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

- Hipoacusia leve: 0,38/1000 recién nacidos
- Hipoacusia moderada: 1,88/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa: 0,75/1000 recién nacidos.
- Hipoacusia profunda: 1,32/1000 recién nacidos.

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

- Hipoacusias Unilaterales: 2,26/ 1.000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 2,07/ 1.000 recién nacidos.

ANEXO VII

BOLETÍN DE SALUD PÚBLICA Nº 102

ANEXO VIII

COBERTURAS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN INFANTIL

Primovacunación:

Las coberturas de primovacunación con dos dosis alcanzadas por los niños nacidos en el año 2016 ascienden al 99,53% para Difteria-tétanos-pertusis, Hepatitis B, Polio y Haemophilus Influenzae tipo b (Vacuna hexavalente).

La cobertura con dos dosis de vacuna antineumocócica conjugada 13 valente ha sido del 98,50% para niños nacidos durante el año 2017 y esa nacidos en el año 2016 era del 97,97%.

La cobertura de primovacunación de vacuna triple vírica de los niños nacidos en 2017 asciende al 97,12% y la correspondiente a los niños nacidos en 2016 es del 96,04%.

La cobertura de primovacunación de vacuna varicela de los niños nacidos en 2016 asciende al 97,97% y la correspondiente a los niños nacidos en 2016 es del 96,05%.

La cobertura de primovacunación de vacuna antimeningocócica conjugada de los niños nacidos en 2017 asciende al 99,51% y la correspondiente a los niños nacidos en 2016 es del 96,05%.

La cobertura de primovacunación con al menos dos dosis de vacuna frente al virus del papiloma humano de las niñas nacidas en 2005 asciende al 87,55% y la correspondiente a las niñas nacidas en 2004 es del 87,20%.

Primer refuerzo:

La cobertura con tres dosis para Difteria-tétanos-pertusis, Hepatitis B, Polio y Haemophilus Influenzae tipo b (Vacuna hexavalente), alcanzada en los nacidos en 2017 asciende al 96,03%. La misma cobertura para niños nacidos en el año 2016 era del 96,76%..

La cobertura con dos dosis de vacuna triple vírica de los niños nacidos en 2014 asciende al 95,19% y la correspondiente a los niños nacidos en 2013 es del 94,43%.

La cobertura con dos dosis de vacuna varicela de los niños nacidos en 2014 asciende al 92,82% y la correspondiente a los niños nacidos en 2013 es del 91,19%.

La cobertura con dos dosis de vacuna antimeningocócica conjugada de los niños nacidos en 2013 asciende al 95,23% y la correspondiente a los niños nacidos en 2013 es del 95,92%.

Segundo refuerzo:

La cobertura con 5 dosis de vacuna frente a Difteria-tétanos-tosferina nacidos en 2011 asciende al 94,96% y la correspondiente a los niños nacidos en 2010 es del 95,39% %.

La cobertura con tres dosis de vacuna antimeningocócica conjugada de los niños nacidos en 2006 asciende al 94,27% y la correspondiente a los niños nacidos en 2005 es del 95,76%.

Tercer refuerzo:

La cobertura con 5 dosis de vacuna frente a Difteria-tétanos nacidos en 2004 asciende al 90,98% y la correspondiente a los niños nacidos en 2003 es del 90,18%.

COBERTURAS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

Vacunación antigripal:

- Mayores de 65 años

La cobertura de vacunación antigripal de mayores de 65 años para la temporada 2019-2019 ha ascendido al 59,78% y la de la temporada anterior fue del 58,12%.

- Total de la población

La cobertura de vacunación antigripal de toda la población de Navarra para la temporada 2018-2019 ha ascendido al 17,93% y la de la temporada anterior fue del 17,03%.

Vacunación antineumocócica 23 valente

A 31 de diciembre de 2018 55,07 % de la población mayor de 65 años ha recibido una dosis de vacuna antineumocócica 23 valente por encima de los 65 años.

Vacunación frente a Tétanos-difteria

A 31 de diciembre de 2018 23,04 % de la población mayor de 65 años ha recibido una dosis de vacuna frente a Tétanos-difteria por encima de los 65 años.

Vacunación embarazadas

Gripe

La cobertura de vacunación antigripal de embarazadas para la temporada 2017-2018 ha ascendido al 45,36% y la de la temporada anterior fue del 36,61%.

Difteria-tétanos-pertusis

La cobertura de vacunación difteria-tétanos-pertusis de embarazadas durante el año 2017 ha ascendido al 76,19% y la del año anterior fue del 76,05%.

ANEXO IX

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

1. UNIDAD DE INSPECCIÓN

- INSPECCIONES REALIZADAS PROGRAMADAS: 3.797 distribuidas entre Controles oficiales y evaluaciones de riesgo.
- CERTIFICADOS DE EXPORTACIÓN REALIZADOS: 1.801 Certificados.
- PLAN DE CONTROL OFICIAL DE MUESTREO: 1.028 muestras.
- DENUNCIAS QUE GENERAN ACTUACIÓN: 387 que incluyen denuncias de particulares, inhibiciones de otras CCAA, cuerpos policiales, otras instituciones...

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|------------------------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| ENTEROTOXINA ESTAFILOCOCCICA | 26 | 0 | 26 | | 0% |
| LISTERIA MONOCYTOGENES | 125 | 4 | 121 | | 3,2% |
| SALMONELLA | 125 | 6 | 119 | | 5,04% |
| HISTAMINA | 11 | 4 | 7 | | 36,4% |

ADITIVOS

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|----------------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| SULFITOS | 21 | | 21 | | |
| SULFITOS EN VINO | 9 | | 9 | | |
| SORBATOS Y BENZOATOS | 25 | 2 | 23 | | 8 % |
| NITRATOS Y NITRITOS | 29 | | 29 | | |
| COLORANTE ROJO SUDAN | 2 | | 2 | | |
| COLORANTES | 16 | | 16 | | |
| SACARINA | 2 | | 2 | | |

CONTAMINANTES:

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|-----------------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| AFLATOXINAS | 15 | | 15 | | |
| OCRATOXINAS | 16 | | 16 | | |
| ZEARALENONA | 6 | | 6 | | |
| FUMONISINAS | 8 | | 8 | | |
| PATULINA | 8 | | 8 | | |
| METALES PESADOS | 4 | | 4 | | |
| NITRATOS EN VEGETALES | 17 | | 17 | | |
| PCB'S | 7 | | 7 | | |
| HAP'S | 2 | | 2 | | |
| ARSÉNICO | 0 | | | | |

PLAGUICIDAS

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|-----------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| PLAGUICIDAS | 13 | | 13 | | |
| PROSULFOCARB | 6 | | 6 | | |
| FIPRONIL | | | | | |
| DITIOCARBAMATOS | 1 | | 1 | | |

OMG'S:

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|-------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| OMG'S | 10 | | 10 | | |

ALERGENOS

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|--------------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| GLUTEN | 21 | | 21 | | |
| CRUSTÁCEOS | 13 | | 13 | | |
| CACAHUETES | 12 | | 12 | | |
| SOJA | 13 | | 13 | | |
| PROTEINAS LÁCTEAS | 14 | 4 | 10 | | 28,5 % |
| PROTEINAS DE HUEVO | 12 | | 12 | | |

INHIBIDORES

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|-------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| INHIBIDORES | | | | | |

OTROS

| NIVELES DE REFERENCIA | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|-----------------------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| ACRILAMIDA | 4 | 1 | 3 | | 25% |

| | Nº MUESTRAS ANALIZADAS | POSITIVAS | NEGATIVAS | NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO | PORCENTAJE DE POSITIVAS |
|---------|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| BADGE'S | 14 | | 14 | | |

ZOONOSIS:

- CONTROL DE TRIQUINA

| | JABALÍ | MATANZA DOMICILIARIA | POSITIVAS |
|------------|--------|----------------------|-----------|
| TRIQUNELLA | 2.398 | 101 | 2 |

- CONTROL DE RABIA: No ha habido ningún caso de rabia. Se han vacunado 31.331 perros. Los inspectores han realizado 455 visitas para observación sanitaria de perros agresivos.

DATOS DEL CPA*(CENTRO DE PROTECCIÓN ANIMAL DE ETXAURI)

| DATOS DE ACTIVIDAD DE RECOGIDA Y CAPTURA DE PERROS | |
|--|-----|
| Perros recogidos y/o capturados | 164 |
| Perros reclamados por sus propietarios | 3 |
| Perros que fueron adoptados | 176 |
| Perros sacrificados en la perrera | |
| Extracción encéfalo | 2 |
| Perros que murieron en la perrera | 4 |

- AUDITORÍAS INTERNAS: 1 realizada por CNTA.
- ESPECTÁCULOS TAURINOS: Con presencia de veterinario 42
- ALERTAS SANITARIAS: Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) se transmiten las alertas sobre alimentos, requiriendo una acción inmediata por parte de los inspectores:
 - Nº de alertas totales: 266.
 - Nº de alertas generadas por Navarra: 5.
 - Nº de alertas que implican a Navarra: 56.

2. UNIDAD DE MATADEROS

- CONTROL DE MATADEROS:

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

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: **430.255 canales de ungulados, 62.960.552 aves y 2.287.687 conejos.**

SACRIFICIOS 2018

| | BOVINO | OVINO/ CAPRINO | PORCINO | EQUINO | CIERVOS | LIDIA | AVES | PATOS | CONEJOS |
|--------------|--------|-------------------|---------|--------|---------|-------|------------|---------|-----------|
| TOTAL | 17.906 | 342.113 | 58.068 | 11.988 | 6 | 174 | 62.960.552 | 695.185 | 2.287.687 |

ANIMALES INSPECCIONADOS EN LOS CENTROS DE CAZA EN LA CAMPAÑA 2018

| JABALÍES | CORZOS | GAMOS | CIERVOS |
|----------|--------|-------|---------|
| 1.883 | 198 | - | 93 |

- PLAN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE RESIDUOS (PNIR)* en animales y sus productos:
 - Muestras oficiales recogidas: **892**
 - Nº de explotaciones totales positivas a residuos medicamentosos: **28**
 - Nº de explotaciones positivas en Navarra: **1**

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

| | Nº MUESTRAS | NEGATIVOS | POSITIVOS | %POSITIVOS | S/C | PRESENCIA |
|--|-------------|------------|-----------|------------|-----|-----------|
| CARNES FRESCAS Y OTRAS MATRICES | | | | | | |
| Sust.no Autorizadas | | | | | | |
| Estilbelnos Xenobióticos | 9 | 9 | | | | |
| Tireostático | 36 | 36 | | | | |
| Esteroides 1 | 6 | 6 | | | | |
| Esteroides2 | 3 | 3 | | | | |
| RCA | 13 | 13 | | | | |
| β-agonistas | 51 | 51 | | | | |
| Nitrofuranos | 46 | 46 | | | | |
| Cloranfenicol | 49 | 49 | | | | |
| Nitromidazol | 46 | 46 | | | | |
| Totales | 259 | 259 | | | | |
| Medicamentos | | | | | | |
| Inhibidores antibacterianos | 180 | 178 | | | | 2 |
| Inhibidores urgentes | 124 | 121 | | | | 3 |
| florfenicol | 7 | 7 | | | | |
| Bencimidazoles | 12 | 12 | | | | |
| Avermectinas | 9 | 9 | | | | |
| Coccidiostáticos | 69 | 69 | | | | |
| Carbamatos Piretrinas | 23 | 23 | | | | |
| Tranquilizantes | 9 | 9 | | | | |
| Glucocorticoides | 12 | 12 | | | | |
| Glucocorticoides urgentes | 51 | 50 | 1 | | | |
| AINES | 17 | 17 | | | | |
| Totales | 513 | 508 | 1 | | | 5 |
| Contaminantes Plaguicidas | | | | | | |
| PCBs | 16 | 16 | | | | |
| Organoclorados | 15 | 15 | | | | |
| Organofosforados | 17 | 17 | | | | |
| Metales Pesados | 31 | 31 | | | | |
| Micotoxina | 17 | 17 | | | | |
| Totales | 96 | 96 | | | | |
| HUEVOS | | | | | | |
| Cloranfenicol | 7 | 7 | | | | |
| Inhibidores | 6 | 5 | | | | 1 |
| Coccidiostáticos | 6 | 6 | | | | |
| PCBs | 2 | 2 | | | | |
| Organoclorados | 3 | 3 | | | | |
| Totales | 24 | 23 | | | | 1 |
| LECHE | | | | | | |
| Cloranfenicol | | | | | | |
| Glucocorticoides | | | | | | |
| Totales | | | | | | |
| TOTALES | 892 | 886 | 1 | | | 6 |

- CONTROL DE CENTROS DE ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN:

| CENTROS USUARIOS DE ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN | PROYECTOS DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL VALORADOS | MODIFICACION DE PROYECTOS DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL VALORADOS | RECONOCIMIENTO FORMACION | HOMOLOGACION FORMACION | CURSOS FORMACIÓN |
|---|---|---|--------------------------|------------------------|------------------|
| Universidad Pública de Navarra | 1 | | | | 0 |
| IKAN BIOTECH | 1 | | | | |
| NAVARRABIOMED | 1 | | | | |
| Universidad de Navarra-CIMA | 87 | 39 | 36 | 10 | 2 |

3. UNIDAD DE APOYO TÉCNICO Y REGISTRO 2018

- TRAMITACIÓN DEL REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS:

- REGISTRO GENERAL (RGSEAA)

- o Nº establecimientos totales: **3.178** (359 son de Pamplona y 166 de Tudela)
- o Nº expedientes tramitados*: **316**

- REGISTRO AUTONÓMICO (RSA)

- Nº establecimientos totales: 9.743 (2.156 son de Pamplona y 539 de Tudela)
- Nº expedientes tramitados*: 699

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

- SOLICITUD DE DUPLICADOS: 34

- NOTIFICACIÓN/TRAMITACIÓN DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS: 146.

- CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS (para exportación): 68.

- INSPECCIÓN A EMPRESAS POR MOTIVOS DE REGISTRO: 57.

- REUNIONES PROGRAMADAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO CON EMPRESAS: 120.

- RECOPIACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA LEGISLACIÓN Y DOCUMENTACIÓN TÉCNICA:

- **Revisado y evaluado: 262 normativas** europeas, estatales y autonómicas.
- **Información y difusión de 234 documentos:** instrucciones, protocolos, normativas, documentos de interés sanitario... en la unidad de red K/J
- **Documentos AECOSAN:** 84 colgados en la unidad de red L.

- EVALUACIÓN DE AUTOCONTROLES: PRERREQUISITOS Y APPCC.

- Empresas evaluadas: **60**.
- Informes emitidos: **97**.

- **INFORMES TÉCNICO SANITARIOS:** Se han elaborado y gestionado **362** informes.

- **TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES SANCIONADORES:** Se han tramitado **357** expedientes por infracciones derivados de:

- Actas de inspección: **170**.
- Tabaco: **75**.
- Propuestas para cierre cautelar: **2**.
- Animales de compañía: informes de propuesta: **80**
- Apercibimientos: **30**
- Denuncias: **47**

TABLA I

| FECHA | ORGANISMO | SISTEMA | MOTIVO |
|-------------|--|------------------|---|
| 18/05/2018 | SEPRONA | Presencial | Coordinación de actuaciones |
| 25/05/2018 | Ayuntamiento de Tudela | Presencial | Traspaso de datos del Registro General |
| 20/06/2018 | Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco e INTIA | Presencial | Flexibilización de requisitos higiénico-sanitarios |
| 10/10/2018 | Departamento de Desarrollo Rural | Presencial | Ley de Protección de Animales de Compañía |
| 22/10/2018 | Secretaría Técnica | Presencial | Decreto Foral de Registro Sanitario Autonómico |
| 26/10/2018 | Parlamento Foral | Presencial | Flexibilidad en Seguridad Alimentaria |
| 31/10/2018 | Departamento de Desarrollo Rural | Presencial | Ley de Protección de Animales de Compañía |
| 08/11/2018 | Jornada Con la acrilamida no desentones. Elige dorado, elige salud" (Madrid) | Presencial | Información sobre acrilamida |
| 13/11/2018 | INTIA | Presencial | Circuitos cortos de comunicación |
| 14/11/2018 | Banco de Alimentos | Presencial | Trazabilidad |
| 20/11/2018 | Ayuntamiento de Pamplona | Presencial | Decreto Foral de Registro Sanitario Autonómico |
| 20/11/2018 | Reunión de coordinación del Centro Nacional de Alimentación | Presencial | Coordinación con laboratorios |
| 22/11/2018 | Reunión Coordinadores Seguridad Química Grupo Norte (Vitoria) | Presencial | Coordinación con CCAA del Grupo Norte |
| 26/11/2018 | Ayuntamiento de Pamplona | Presencial | Coordinación del programa informático |
| 17/12/2018 | Asociación Artzai-Gazta | Presencial | APPCC en queserías asociadas |
| 20/12/2018 | Reunión animales de experimentación y reunión CEPAFIC: animales fines científicos (Madrid) | Presencial | Coordinación entre CCAA sobre animales de experimentación |
| 4 reuniones | Foro Discusión Técnica | Videoconferencia | Coordinadores CCAA |
| 4 reuniones | Comisión Institucional | Videoconferencia | Directores Generales CCAA |
| 2 reuniones | Grupo de trabajo de certificación de salud pública | Videoconferencia | Certificados de exportación |
| 6 reuniones | Grupo de trabajo de guía de comercio minorista | Presencial | Elaboración de guía |

GRUPOS DE TRABAJO

Uso de aditivos en derivados de carne

Bienestar Animal

Guías de carnicerías

Guía de bienestar de ungulados

Certificados de exportación

Guía de buenas prácticas de comercio minorista

TABLA II

| REGISTRO DE CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS | Fecha de comunicación en histórico |
|--|------------------------------------|
| DOC0012018 CODIGOS DE ACTIVIDADES ALIMENTARIAS DEL RSAN | 18/01/2018 |
| INS0022018 TRANSPORTE DE CARNE EN CALIENTE DESDE MATADEROS DE NAVARRA | 26/01/2018 |
| CT0032018 ETIQUETADO DEL ALERGENO DE LECHE EN QUESO | 26/01/2018 |
| CT0042018 PRODUCTOR PRIMARIO DE MIEL | 06/02/2018 |
| CT0052018 MENCION JOVEN EN ETIQUETADO DE VINO | 06/02/2018 |
| INS0062018 TOMADE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA PLAGUICIDAS | 06/02/2018 |
| INS0072018 INSTRUCCION DE TRABAJO PARA LOS INSPECTORES | 02/03/2018 |
| INS0082018 SALAS DE TRATAMIENTO DE CARNE DE CAZA | 28/03/2018 |
| INS0092018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SORBATOS Y BENZOATOS | 04/04/2018 |
| INS0102018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA COLORANTES | 04/04/2018 |
| INS0112018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SUDAN | 04/04/2018 |
| INS0122018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA OMG's | 04/04/2018 |
| INS0132018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA PATULINA | 04/04/2018 |
| INS0142018 TOMA DE MUESTRAS DE CANALES DE AVES PARA ANÁLISIS DE HIGIENE DE PROCESO | 25/04/2018 |
| INS0152018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS | 30/04/2018 |
| INS0162018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ANALISIS MICROBIOLÓGICO | 30/04/2018 |
| INS0172018 TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS DE PESCA PARA HISTAMINA | 30/04/2018 |
| INS0182018 CAMPAÑA DE TOMA DE MUESTRAS DE ATUN PARA ANALISIS | 02/05/2018 |
| DOC0202018 RESPUESTA DE LA SECCION SOBRE EL USO DE SORBATOS EN CUAJADA | 07/05/2018 |
| INS0192018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA METALES PESADOS | 07/05/2018 |
| INS0212018 PARA UTILIZAR HERRAMIENTAS EN LA ELABORACION DE DOCUMENTOS | 07/05/2018 |
| INS0222018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA GLUTEN | 10/05/2018 |
| INS0232018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ALERGENOS (LECHE Y HUEVOS) | 29/05/2018 |
| INS0242018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ALERGENOS (CACAHUETES, SOJA, CRUSTACEOS) | 29/05/2018 |
| INS0252018 VERIFICACION DEL CRITERIO DE HIGIENE DE PROCESO DE SALMONELLA EN CANALES DE PORCINO | 29/05/2018 |
| DOC0262018 PREGUNTAS Y RESPUESTAS DEL PROGRAMA GAIA | 04/07/2018 |
| DOC0272018 GESTION DE LA PESTAÑA ENTRADAS DEL PROGRAMA GAIA | 04/07/2018 |
| DOC0282018 GESTION DE LA PESTAÑA REGISTROS DEL PROGRAMA GAIA | 04/07/2018 |
| DOC0292018 GESTION DE LA PESTAÑA ACCIONES DEL PROGRAMA GAIA | 04/07/2018 |
| DOC0302018 GESTION DE LA PESTAÑA ALERTAS DEL PROGRAMA GAIA | 04/07/2018 |
| DOC0312018 CODIGOS DE ACTIVIDADES ALIMENTARIAS B31 RSAN | 26/07/2018 |
| INS0322018 TOMA DE MUESTRAS DE VEGETALES PARA NITRATOS | 27/07/2018 |
| INS0332018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA PCB's | 27/07/2018 |
| INS0342018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA DEOXINIVALENOL | 27/07/2018 |
| INS0352018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA HAP's | 27/07/2018 |
| INS0362018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ALERGENOS (CACAHUETES, SOJA, CRUSTACEOS) | 27/07/2018 |
| PNT0372018 NOTIFICACION DE MORDEDURAS DE ANIMALES | 30/08/2018 |
| INS0382018 CAMPAÑA DE CONTROL DE COMPUESTOS POLARES EN ACEITES DE FRITURA | 05/09/2018 |

| | |
|---|------------|
| DOC03902018 DENUNCIA PARA LOS CONSUMIDORES | 11/09/2018 |
| INS0402018 CAMPAÑA DE INSPECCION EN ESTABLECIMIENTOS TIPO KEBAB | 14/11/2018 |
| INS0412018 CAMPAÑA INSPECCION ESTABLECIMIENTOS REGENTADOS POR ORIENTALES | 14/11/2018 |
| DOC0422018 INFORMACION DEL CERTIFICADO DE LIBRE VENTA | 23/11/2018 |
| INS0432018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA AFLATOXINAS Y OCRATOXINA A | 21/12/2018 |
| INS0442018 TOMA MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA FUMONISINAS Y ZEARALENONA | 21/12/2018 |
| INS0452011TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS INFANTILES PARA ANALISIS MICROBIOLÓGICO | 21/12/2018 |
| INS0462018 TOMA DE MUESTRAS DE VINOS PARA SULFITOS | 21/12/2018 |
| INS0472018 TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SULFITOS | 21/12/2018 |
| INS0482018TOMA MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA ACRILAMIDA | 21/12/2018 |
| INS0492018TOMA MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA SACARINA | 21/12/2018 |
| INS0502018 ELABORAR LOS DOCUMENTOS EN LA SECCIÓN | 28/12/2018 |

TABLA III

| ORGANIZADOR | SISTEMA | TÍTULO | Nº PARTICIPANTES |
|--|------------------|--|-----------------------|
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Higiene en productos de la pesca | 4 |
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Bienestar animal en aves | 6 |
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Prevención y control de sanidad para animales acuáticos | 4 |
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Higiene alimentaria y control de productos pesqueros y moluscos bivalvos vivos | 3 |
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Nutrición animal | 1 |
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Bienestar animal en la matanza y el sacrificio para el control de enfermedades de aves de corral | 2 |
| Euskarabidea | Presencial | Curso Intensivo euskera nivel A1.1 | 1 |
| INAP | Presencial | Google Suite, productividad en la nube | 1 |
| Iniciativa BTSF-AECOSAN | E-learning | Régimen de cuarentena de plantas de la UE para importaciones | 1 |
| INAP | Presencial | Habilidades para una comunicación eficaz y positiva | 1 |
| INAP | Presencial | Entrenamiento práctico en técnicas de entrevista | 1 |
| INAP | Presencial | Comunicación no sexista y lenguaje inclusivo | 1 |
| Colegio Oficial de Veterinarios de Navarra | Videoconferencia | Webseminar: El complicado Mundo del Etiquetado y la Información al Consumidor en los Alimentos | 4 |
| Sección de Seguridad Alimentaria | Presencial | Taller de Gaia | 48 |
| Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad | Videoconferencia | Taller sobre certificación veterinaria para la exportación - RD 993/2014 | Todos los inspectores |
| INAP | Presencial | Productividad personal-Estrés cero | 1 |
| INAP | Presencial | Internet avanzado. Búsquedas eficaces y Google | 1 |
| ISPLN | Presencial | Introducción a los Sistemas de Notificación Electrónica | 6 |
| AECOSAN | Presencial | Taller sobre Campylobacter: medidas de control e impacto en la seguridad alimentaria | 1 |
| INAP | Presencial | Pronunciation for Beginners A1-A2 | 1 |
| INAP | Presencial | F-41 Grammaire et Conjugaison (B1-B2) | 1 |
| ISPLN | Presencial | Qué es y como funciona el gestor de expedientes Extr@ (Visión General) | 7 |
| Sección de Seguridad Alimentaria | Presencial | Taller de mataderos | 34 |
| Euskarabidea | Presencial | Curso intensivo euskera nivel A1.2 | 1 |
| INAP | Presencial | Adaptación a Libreoffice | 1 |
| INAP | Presencial | Gestión de personas: conflicto y comunicación | 1 |
| INAP | Presencial | Técnicas de lectura rápida y eficaz | 1 |
| INAP | Presencial | Competencias de mando para aspirantes a jefaturas | 1 |
| INAP | Presencial | Habilidades para una comunicación eficaz y positiva | 1 |
| Sección de Seguridad Alimentaria | Presencial | Peligros microbiológicos en el marco del sistema APPCC | 21 |
| Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social | Presencial | Exportación de carne y productos cárnicos con destino a los EEUU. Nivel básico | 2 |
| Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social | Presencial | Controles oficiales de alimentos que se comercializan por Internet | 1 |
| Sección de Laboratorio de Salud Pública | Presencial | Residuos de medicamentos veterinarios. Marco legal y técnicas analíticas | 1 |
| Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social | Presencial | Taller sobre alimentos de características tradicionales | 1 |
| Sección de Laboratorio de Salud Pública | Presencial | Curso de microbiología alimentaria. Implicaciones en la legislación | 9 |
| TOTAL PARTICIPANTES | | | 171 |

TABLA IV

| CAMPAÑAS REALIZADAS 2018 |
|--|
| Toma de muestras de atún coordinado con Departamento de Consumo y Ayuntamiento de Pamplona para determinación de histamina y aditivos |
| Seguimiento de presencia de prosulfocarb en aceite de oliva |
| Control de compuestos polares en aceite de freidora |
| Control oficial sobre productos en establecimientos de alimentación orientales |
| Participación en estudios prospectivos coordinados por AESAN: <ul style="list-style-type: none"> - Determinación de níquel en chocolates - Determinación de Listeria Monocytoneas en vegetales congelados - Determinación de cloratos en alimentos de origen vegetal - Determinación de OGM en productos ecológicos - Determinación de alérgenos en chocolates y galletas con chocolate |

ANEXO X

AGUAS DE CONSUMO HUMANO (ACH)

Análisis de agua de consumo público gestionados por el ISPLN

| PERIODO (01/01/2018 – 31/12/2018) | | | | APTAS | NO APTAS | SIN CALIFIC | TOTAL |
|------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|------------|-------------|--------------|
| Aguas de consumo | Solicitud pública | Abastecimiento publico | Origen | 19 | 36 | 0 | 55 |
| | | | Red | 2091 | 185 | 0 | 2276 |
| | | | Salida de tratamiento o depósito | 12 | 8 | 0 | 20 |
| | | | TOTAL | 2.122 | 229 | 0 | 2.351 |

ZONAS DE BAÑO

Zonas de aguas de baño 2018

| | Municipio | Concejo | Denominación zona de baño | Punto de muestreo | Calificación |
|----|----------------------|---------|--------------------------------|-------------------|------------------|
| 1 | Allín/Allin | Artavia | Río Urederra 2 | Piscina fluvial | * Sin determinar |
| 2 | Beriáin | | Balsa de la Morea 1 | Balsa de la Morea | Excelente |
| 3 | Betelu | | Río Araxes 1 | Piscina fluvial | * Sin determinar |
| 4 | Burgui/Burgi | | Río Esca 1 | La Presa | Buena |
| 5 | Carcastillo | | Río Aragón 1 | La Presa | Excelente |
| 6 | Estella/Lizarra | | Manantial Agua Salada 1 | Pileta | Excelente |
| 7 | Guesálaz | Lerate | Embalse de Alloz 1 | Pieza Redonda | Excelente |
| | | | | Playa | * Sin determinar |
| 8 | Navascués | | Barranco de la Foz de Benasa 1 | Piscina fluvial | Excelente |
| 9 | Ochagavía/ Otsagabia | | Río Anduña 1 | Piscina fluvial | Insuficiente |
| 10 | Tudela | | Balsa el Pulguer 1 | Balsa el Pulguer | Buena |
| 11 | Uztárroz/ Uztarroze | | Río Uztárroz 1 | Piscina fluvial | Excelente |
| 12 | Améscoa Baja | Zudaire | Río Urederra 1 | La Central | Excelente |

* Se trata de una zona de aguas de baño que no lleva 4 temporadas formando parte del censo

| | Zonas de baño oficiales | Inspecciones | Muestras | Aptas | No aptas |
|----|-------------------------|--------------|------------|------------|-----------|
| 1 | Artavia | 5 | 6 | 5 | 0 |
| 2 | Beriáin | 11 | 12 | 11 | 1 |
| 3 | Betelu | 5 | 5 | 5 | 0 |
| 4 | Burgui | 5 | 5 | 5 | 0 |
| 5 | Carcastillo | 5 | 5 | 5 | 0 |
| 6 | Estella | 10 | 10 | 10 | 0 |
| 7 | Lerate | 20 | 20 | 20 | 0 |
| 8 | Navascués | 5 | 5 | 5 | 0 |
| 9 | Ochagavía | 13 | 21 | 7 | 14 |
| 10 | Tudela | 11 | 12 | 11 | 1 |
| 11 | Uztárroz | 5 | 5 | 5 | 0 |
| 12 | Zudaire | 5 | 6 | 5 | 0 |
| | (Izalzu)* | 9 | 9 | 6 | 3 |
| | TOTAL: | 109 | 121 | 100 | 21 |

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

| | Zonas de baño de control interno** | Inspecciones | Muestras | Aptas | No aptas |
|---|------------------------------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| 1 | Jaurrieta | 4 | 4 | 4 | 0 |
| 2 | Oroz-Betelu | 4 | 4 | 4 | 0 |
| 3 | Urroz (Embalses de Leurtza) | 4 | 4 | 4 | 0 |
| 4 | Nagore Playa (Embalde de Itoiz) | 2 | 2 | 2 | 0 |
| 5 | Nagore Ermita (Embalse de Itoiz) | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | TOTAL: | 16 | 16 | 16 | 0 |

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

MUESTREO PISCINAS

Vasos cubiertos

| TIPO DE VASO | NÚMERO DE MUESTRAS | APTAS | | NO APTAS (1) | |
|----------------------------------|--------------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| CHAPOTEO | 2 | 2 | 100% | 0 | 0% |
| ENSEÑANZA | 9 | 9 | 100% | 0 | 0% |
| RECREEO | 39 | 38 | 90,9% | 1 | 9,09% |
| LÚDICO | 2 | 2 | 100% | 0 | 0% |
| VASOS HIDROMASAJE | 49 | 37 | 75,51% | 12 | 24,49% |
| VASOS TERAPÉUTICOS SIN AEROSOLES | 4 | 4 | 100% | 0 | 0% |
| TOTALES | 105 | 92 | 79,46% | 13 | 20,54% |

(1) 1 por presencia de *Escherichia coli*, 2 por presencia de *Pseudomonas aeruginosa*, 4 por *Legionella spp.*, 2 por presencia de *Legionella serogrupo 1* y 3 por presencia de *Legionella serogrupo 2-14*

Vasos descubiertos

| TIPO DE VASO | NÚMERO DE MUESTRAS | APTAS | | NO APTAS (2) | |
|----------------|--------------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| CHAPOTEO | 43 | 34 | 79,06% | 9 | 20,94% |
| ENSEÑANZA | 5 | 4 | 75% | 1 | 25% |
| RECREEO | 53 | 40 | 75,47% | 13 | 24,53% |
| LÚDICO | 2 | 2 | 100% | 0 | 0% |
| TOTALES | 103 | 80 | 77,66% | 23 | 22,34% |

(2) 2 por presencia de *Escherichia coli*, 19 por presencia de *Pseudomonas aeruginosa*, 1 por concentración elevada de aluminio y 1 por presencia de *Pseudomonas aeruginosa* y concentración alta de aluminio

TABACO

| | Denuncias | | | Expedientes | | | Sanciones | |
|------------------|-------------------|-------------------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Consumo de tabaco | Señalización incorrecta | Otros | Incoados | Resueltos | Sobreseídos | Número | Cuantía € |
| Enero | 3 | | 1 | 3 | 3 | | 3 | 661 |
| Febrero | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 30 |
| Marzo | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | 400 |
| Abril | | | | | | | | |
| Mayo | | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 601 |
| Junio | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | 30 |
| Julio | | | | | | | | |
| Agosto | 2 | | | | | | | |
| Septiembre | 2 | | 1 | 2 | | | | |
| Octubre | 1 | | | 1 | | | | |
| Noviembre | 4 | | | 4 | | | | |
| Diciembre | 1 | | 1 | 2 | | | | |
| Subtotal: | 15 | | 5 | 16 | 7 | | | |
| Total: | | 20 | | | 23 | | 8 | 1722 |

Las denuncias por consumo de tabaco han sido: en 9 Salones de juegos, en 2 gasolineras, en 1 hall de entrada de una biblioteca pública, en 1 intermediación del vaso de chapoteo de una piscina, en 1 piscina, en 1 recinto hospitalario; 3 por permitir fumar en Salones de juego, 1 por incumplir las normas de funcionamiento en un club de fumadores y 1 por vender un Dispositivo susceptible de liberación de nicotina (cigarrillo electrónico) a un menor de edad en un bazar.

Las sanciones han sido 6 leves y 2 graves.

ANEXO XI

Gráfico I. Evolución número muestras

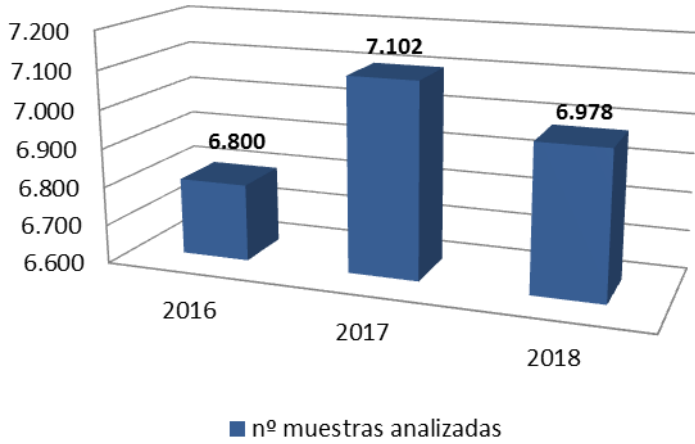


Gráfico II. Evolución Número Parámetros

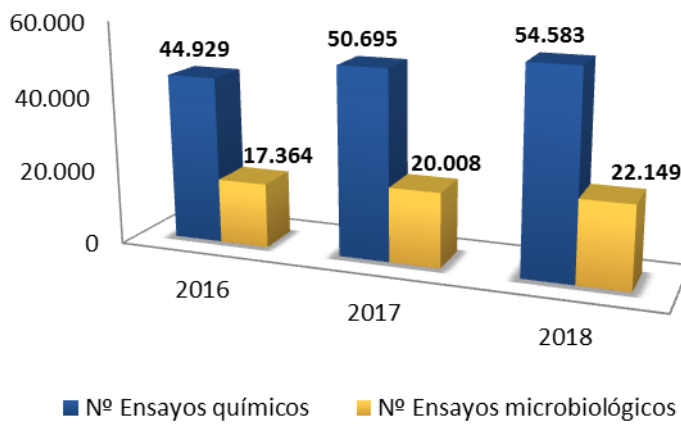
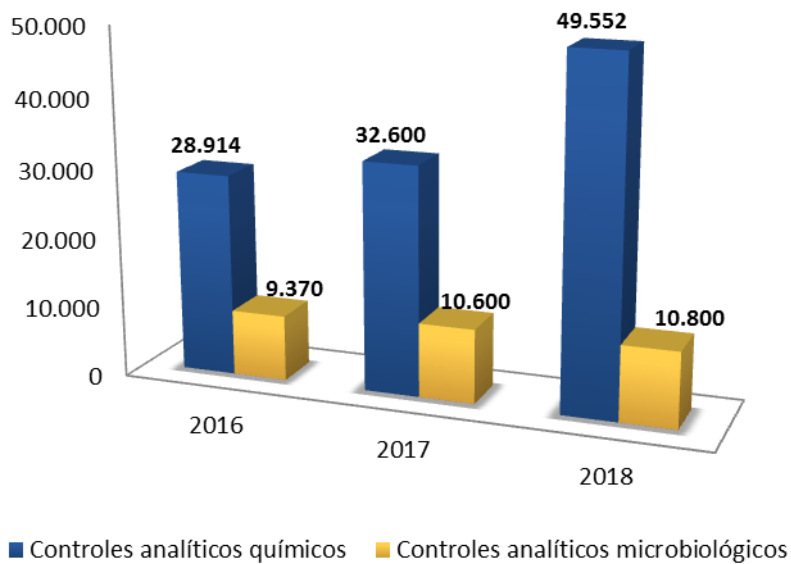


Gráfico III. Evolución de los controles analíticos 2016-2018



Distribución de muestras analizadas según productos. Evolución 2016-2018

| | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|--|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Aceites y grasas | 1 | 0.01 | 3 | 0.04 | 4 | 0.06 |
| Alimentos estimulantes y derivados | 4 | 0.06 | 8 | 0.11 | 4 | 0.06 |
| Avícola | 237 | 3.51 | 279 | 3.93 | 256 | 3.67 |
| Bebidas alcohólicas | 2 | 0.03 | 1 | 0.01 | 3 | 0.04 |
| Bebidas no alcohólicas | --- | ---- | 5 | 0.07 | 1 | 0.14 |
| Bovino | 363 | 5.38 | 252 | 3.55 | 266 | 3.81 |
| Carnes, aves y derivados | 438 | 6.49 | 566 | 7.97 | 746 | 10.69 |
| Caza de granja | 6 | 0.09 | 3 | 0.04 | 2 | 0.03 |
| Caprino | 7 | 0.10 | 9 | 0.13 | 6 | 0.08 |
| Cereales | 29 | 0.43 | 16 | 0.23 | 14 | 0.2 |
| Comidas preparadas | 161 | 2.39 | 259 | 3.65 | 505 | 7.24 |
| Complementos alimenticios | --- | ----- | 2 | 0.03 | | |
| Condimentos y especias | 21 | 0.31 | 14 | 0.20 | 12 | 0.17 |
| Control de calidad | 147 | 2.18 | 129 | 1.82 | 120 | 1.72 |
| Cualquier grupo de productos | 34 | 0.50 | 38 | 0.54 | 24 | 0.34 |
| Cunícula | 47 | 0.70 | 50 | 0.70 | 37 | 0.53 |
| Edulcorantes naturales y derivados | 1 | 0.01 | 12 | 0.17 | | |
| Equino | 22 | 0.33 | 35 | 0.49 | 68 | 0.97 |
| Harinas y derivados | 46 | 0.68 | 58 | 0.82 | 45 | 0.64 |
| Hortalizas, verduras, hongos, frutas y derivados | 20 | 0.30 | 57 | 0.80 | 101 | 1.45 |
| Huevos y derivados | 1 | 0.01 | 14 | 0.20 | 1 | 0.14 |
| Leche y derivados | 80 | 1.18 | 76 | 1.07 | 132 | 1.89 |
| Leguminosas | ---- | ---- | 2 | 0.03 | 2 | 0.03 |
| Muestras Sanidad Ambiental | 4187 | 62.07 | 4358 | 61.36 | 4132 | 59.21 |
| Ovino | 53 | 0.79 | 176 | 2.98 | 37 | 0.53 |
| Pescados, crustáceos y derivados | 137 | 2.03 | 69 | 0.47 | 63 | 0,90 |
| Piensos, fertilizantes y plaguicidas | 3 | 0.04 | 6 | 0.08 | 5 | 0.07 |
| Platos preparados y/o alimenticios | 316 | 4.68 | 277 | 3.90 | 71 | 1.02 |
| Porcino | 366 | 5.43 | 268 | 3.77 | 321 | 4.60 |
| Superficies de zonas de trabajo | 14 | 0.21 | 9 | 0.13 | | 0.06 |
| Otros | 3 | 0.04 | 51 | 0.72 | | 0.06 |
| TOTAL | 6.746 | | 7.102 | | 6.978 | |

Parámetros puestos a punto y validados (2018): 61

- Campylobacter
- SULFAMIDAS
 - Sulfacloropiridazina
 - Sulfadiazina
 - Sulfadimetoxina
 - Sulfadoxina
 - Sulfamerazina
 - Sulfametazina
 - Sulfametizol
 - Sulfametoxazol
 - Sulfametoxypridazina
 - Sulfamonometoxina
 - Sulfapyridina
 - Sulfaquinoxalina
 - Sulfatiazol
 - Sulfisoxazole
- PENICILINAS
 - Ampicilina
 - Oxacilina
 - Cloxacilina
 - Penicilina G
 - Penicilina V
 - Dicloxacilina
- QUINOLONAS
 - Norfloxacin
 - Enrofloxacin
 - Danofloxacin
 - Difloxacin
 - Ciprofloxacina
 - Ácido Oxolínico
 - Flumequine
 - Marbofloxacina
 - Sarafloxacin
- TETRACICLINAS
 - Clortetraciclina
 - Tetraciclina
 - Doxiciclina
 - Oxitetraciclina
 - 4-Epi-etetraciclina
 - 4-Epi-Clortetraciclina
 - 4-Epi-Oxitetraciclina
- MACRÓLIDOS
 - Eritromicina
 - Tylosina
 - Espiramicina
 - Lincomicina
 - Tilmicosin
 - Josamicina
- AMINOGLUCÓSIDOS
 - Dihidroestreptomicina
 - Estreptomicina
 - Apramicina
 - Espectinomicina

Kanamicina
 Paromomicina
 Gentamicina C1
 Gentamicina C1a
 Gentamicina C2/C2a
 Neomicina

- CEFALOSPORINAS
 - Cefapirina
 - Ceftiofur
 - Cefazolin
- TRIMETOPRIM
- COCCIDIOSTÁTICOS
 - Decoquinato
 - Amprolium
 - Clopidol
 - Nequinato
 - Carbadox
 - Olaquinox
- Histamina, Ac.Ascórbico, Ac.Cítrico, Nitratos y Nitritos

Parámetros acreditados (2018): 36

- En aguas:
 - Fosfatos
 - Boro
 - Carbofuran
 - Etiofencarb
 - Prosulfocarb
 - Iprovalicarb
 - Pirimicarb
 - Propoxur
 - Fenoxycarb
 - Prometrina
 - Ametrina
 - Diuron
 - Monuron
 - Propazina
 - Quizalofop f.a.
 - Propyzamida
 - Fluazifop f.a.
 - Carbetamida
 - Tifensulfuron-Metil
 - Trietazina
 - Fluazifop-P-butil
 - Detección y recuento de Pseudomonas aeruginosa.
- En Alimentos:
 - pH por potenciometría
 - Actividad de agua. Punto de rocío
 - En músculo:
 - Tranquilizantes:
 - Xilazina Clorhidrato
 - Carbamatos:
 - Prosulfocarb

- En líquido de gobierno de conservas acuosas en bote de cristal:
 - BADGE´s y BFDGE´s
 - BADGE
 - BADGE H₂O
 - BADGE 2H₂O
 - BADGE HCl
 - BADGE 2HCl
 - BADGE HCl H₂O
 - BFDGE
 - BFDGE 2H₂O
 - BFDGE 2HCl
- Alimentos no hidrolizados:
 - Gluten

Muestras Alimentarias:

Muestras Microbiológicas: 15 muestras que han supuesto 28 determinaciones

Muestras Ácido Ac. Ascórbico, Ac. Cítrico, Histamina, Nitratos y Nitritos: 35 muestras que han supuesto 343 análisis

Muestras Legionella: 35 casos que han supuesto 595 determinaciones

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

- Procedimientos Operativos de Calidad (POC's): 12
- Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT's): 74
- Instrucciones técnicas (IT's): 21
- Planes
 - Control de equipos: 1
 - Auditorías: 1
 - Formación: uno por semestre.
 - Evaluación de la calidad de los análisis: 2 (1 por cada Unidad)
- Registros de toda la actividad del laboratorio
 - Control equipos
 - Mantenimientos preventivos y correctivos
 - Calibraciones
 - Control analítico
 - Intercomparaciones
 - Validaciones
 - Encuestas de satisfacción de clientes: 60
 - Contratos de mantenimiento y/o de calibración externos: 21 contratos con 12 empresas.
 - Formación del personal
 - Gestión administrativa:
 - Solicitudes análisis
 - Boletines analíticos
 - Archivo
 - Comunicaciones internas y externas
 - Registro reuniones
 - Reclamaciones
 - No Conformidades, Acciones correctivas y Acciones preventivas
 - Intercomparaciones
 - Actualización documentación externa

- Nueva documentación
- Modificación documentación
- Personal
- Documentación obsoleta

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

- Centros Sanitarios
 - Control de aguas y Control de alimentos: 2
- Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental: 16
- Ayuntamiento de Pamplona: 3
- Dirección General de Informática, Telecomunicaciones e Innovación Pública: 5
- Grupo de Trabajo “Laboratorios del Grupo Norte”: 2
- Dirección: 7
- Centro Tecnológico (CNTA): 1
- Consumo y Ayuntamiento: 5
- Laboratorio: 14

Cientes con los que se han revisado los acuerdos:

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

CURSOS

| NOMBRE | ASISTENTES |
|---|------------|
| Seminario Práctico: Seguridad Alimentaria | 2 |
| Requisitos de la norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2017 | 1 |
| Determinación de Legionella. Transición de las Normas ISO 11731:1998 e ISO 11731-2:2004 a la nueva Norma ISO 11731:2017 | 2 |
| Reunión Laboratorios aguas zona Norte | 3 |
| Coaching para el trabajo en equipo (ONLINE) | 2 |
| Jornadas de Referencia 2018 | 2 |
| Pseudomonas aeruginosa: el reto de vigilancia y el control en instalaciones sanitarias | 6 |
| Ley de protección de datos (on line) | 1 |
| Liderar Organizaciones Saludables | 1 |
| LibreOffice: Writer Avanzado (ONLINE) | 2 |
| Taller de publicación de trabajos de investigación | 3 |
| 14ª Reunión anual de la SESAL | 2 |
| Elaboración y redacción de Memorias de Actividades de Gestión | 1 |
| La Inteligencia Emocional en los equipos de trabajo (ONLINE) | 3 |
| Gestión de tiempo para la dirección y el mando (ONLINE) | 1 |
| Residuos de medicamentos veterinarios. Marco legal y técnicas analíticas. | 25 |
| Libre Office: Calc. Avanzado (ONLINE) | 1 |
| Adaptación a LibreOffice (Writer-Calc-Draw) | 1 |
| Microbiología Alimentaria. Implicaciones en la Legislación | 23 |

Los cursos: “Residuos de medicamentos veterinarios. Marco legal y técnicas analíticas” y “Microbiología Alimentaria. Implicaciones en la Legislación” se han organizado desde el Laboratorio.