



**Memoria del
Instituto
de Salud Pública
y Laboral de Navarra
2014**



Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Calle Leyre, 15, 31003, Pamplona

Tel. 848 42 34 40

Fax 848 42 34 74

Web Salud Pública

Polígono de Landaben, calles E y F, 31012, Pamplona

Tel. 848 42 37 00

Fax 848 42 37 30

Web Salud Laboral

CONTENIDO

CONTENIDO	3
ORGANIGRAMA	5
SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA	7
RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA	7
SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN	9
SECCIÓN TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	9
SECCIÓN DE FORMACIÓN Y PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL	65
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN	85
SECCIÓN DE VALORACIÓN CLÍNICO-LABORAL E INCAPACIDADES	85
SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA LABORAL, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN SANITARIA	115
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD	161
SECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	161
SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	167
SECCIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ	181
SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD	199
SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL	251
SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	251
SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	269
SECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL	293
PUBLICACIONES	321
ANEXOS	345

ORGANIGRAMA

Directora Gerente M^a Soledad Aranguren Balerdi	Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación Cristina Pascal Fernández	Sección Técnica de Prevención de Riesgos Laborales Javier Razquin Lizarraga Sección de Formación y Psicología Laboral Rosa de Luis Aboitiz	Unidad de Prevención Sector Agropecuario Carmelo Pérez de Larraya
	Servicio de Salud Laboral e Investigación Josu Fernández Baraibar	Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades Estrella Extramiana Cameno Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria Vega García López	Unidad Administrativa de Incapacidad Temporal M^a Valle Quintana Martínez Unidad Administrativa de Sistemas de Información Milagros Percaz Bados
	Servicio de Epidemiología, Prevención y Promoción de Salud Aurelio Barricarte Gurrea	Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Jesús Castilla Catalán Sección de Epidemiología de Enfermedades No Transmisibles Eva Ardanaz Aicua Sección de Detección Precoz Nieves Ascunce Elizaga Sección de Promoción de la Salud M^a Jose Pérez Jarauta	Unidad de Enfermería Milagros García López
	Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental Javier Aldaz Berruezo	Sección de Laboratorio de Salud Pública José Antonio Pérez de Ciriza Marco Sección de Seguridad Alimentaria Raúl González Alvarado Sección de Sanidad Ambiental Teresa Ferrer Gimeno	Unidad de Análisis Microbiológicos Asunción Gastaminza Nuin Unidad de Análisis Químicos Inmaculada Saiz Martín Unidad de Inspección y Control Sanitario de Alimentos Pedro Ascunce Arratibel Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias Luis Echegoyen Maeztu Unidad de Documentación y Apoyo Técnico Carmen Armendáriz Recalde
Servicio de Recursos Humanos y Gestión Económica Gema Vidaurre Alli	Sección de Administración y Servicios Generales Nieves Huarte Iturri Unidad de Personal M^a Jose Arregui Mandacén	Unidad de Contabilidad Angel Goñi Otermin	

SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA

RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA

El presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para el año 2014 está estructurado en un único programa.

El gasto ejecutado a 31 de diciembre del año 2014 ha sido menor (-3,47 %) que el gasto ejecutado en el año 2013.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2014

El grado de ejecución del presupuesto para el año 2014 ha sido del 99,60 % del presupuesto del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Comparativa del Presupuesto ejecutado 2013-2014 por capítulos presupuestarios en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra:

	2013	2014	2014/2013 (%)
CAPÍTULO I	11.773.374	11.945.754	1,46
CAPÍTULO II	4.624.037	4.366.370	-5,57
CAPÍTULO IV	1.440.549	1.331.971	-7,54
CAPÍTULO VI	572.756	126.698	-77,88
TOTAL	18.079.797	17.770.793	-3,47

SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN ECONÓMICA

El promedio acumulado de la planilla a diciembre, ordenada por estamentos:

GRUPO FINAL	ESTAMENTO	NOMBRE ESTAMENTO	TOTAL
1 Gobierno	20	Políticos	1,00
Total 1 Gobierno			1,00
2 Plantilla estable	1	Facultativos Especialistas	15,68
	11	Oficiales Administración	20,59
	14	Auxiliares de Servicios G	1,00
	15	Auxiliares Administrativo	35,14
	16	Subalternos	6,00
	19	Jefaturas	20,00
	2	Otros Facultativos Sanitarios	69,93
	3	Diplomados Sanitarios	14,98
	30	Jefaturas Asistenciales	8,00
	4	Técnicos Sanitarios	23,89
	5	Educadores	1,00
	6	Auxiliares Sanitarios	6,95
	8	Técnicos Administración	3,58
	9	Gestión de Administración	17,83
Total 2 Plantilla estable			244,57
3 Sustituciones	14	Auxiliares de Servicios G	1,06
	15	Auxiliares Administrativos	2,63
	16	Subalternos	0,34
	2	Otros Facultativos Sanitarios	2,66
	3	Diplomados Sanitarios	0,51
	4	Técnicos Sanitarios	1,81
	6	Auxiliares Sanitarios	0,10
Total 3 Sustituciones			9,11
TOTAL GENERAL			254,68

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

SECCIÓN TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROGRAMA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

Objetivos

- a. Asesoramiento técnico a Inspección de Trabajo en materia de investigación de accidentes mortales, muy graves y graves que se produzcan en centros de trabajo ubicados en nuestra Comunidad.

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

- b. Estudio causal de los factores concurrentes en el origen de los accidentes graves, muy graves y mortales.
- c. Seguimiento de las acciones correctoras implantadas en el puesto de trabajo objeto del accidente investigado.

Actividades

Investigación en accidentes

Durante el año 2014 se han investigado **120** accidentes clasificados de la siguiente manera:

POR GRAVEDAD	
MORTAL	5
GRAVE	37
LEVE	73
SIN BAJA MÉDICA	5
TOTAL	120

Con posterioridad al desarrollo de la investigación se ha remitido un informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).

Se ha procedido, en 33 casos, a una visita posterior de comprobación sobre la adopción de medidas correctoras y verificación de la idoneidad de las mismas. Asimismo se ha enviado un escrito a la empresa recordándole la obligación de revisar la evaluación de riesgos y

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

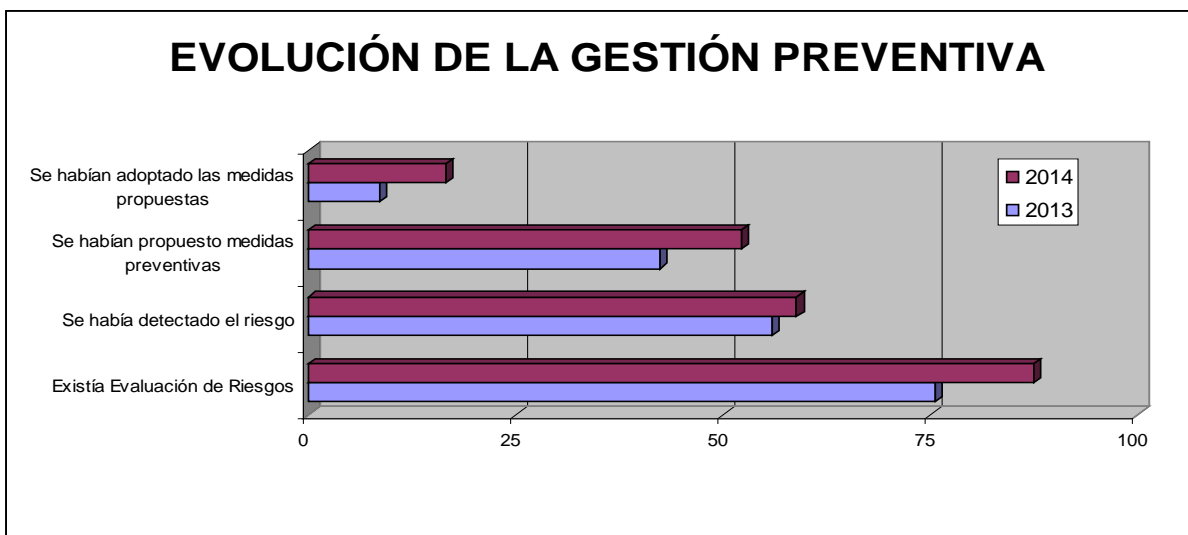
medidas correctoras planificadas en relación al puesto o tarea en que ha ocurrido el accidente.

En relación a las características del accidentado, en más del **40 %** de los accidentes investigados calificados como graves, muy graves o mortales el accidentado tiene una experiencia en su puesto de trabajo **inferior a 5 meses**, porcentaje que **duplica** el del año anterior.

Los trabajadores pertenecían a empresas de trabajo temporal únicamente en 3 casos, lo que supone un 2,91 % del total, mientras que en 12 casos pertenecía a una empresa subcontratada (11,65 %).

Casi uno de cada diez accidentados es inmigrante (9,71 %). El trabajador es inmigrante en 10 casos lo que representa un 9,71% de los Accidentes.

En relación a la gestión preventiva, en el marco de las investigaciones de accidentes realizadas, se ha comprobado que en alrededor del 12,62 % de los accidentes, la empresa no disponía de evaluación de riesgos, porcentaje que desciende respecto al año anterior (25%). Del 87,38% restante, se había detectado el riesgo objeto del accidente en el 58,89% de los casos, de estos se habían propuesto medidas preventivas en un 52,22% pero sólo se habían adoptado en el 16,67%, valor que se incrementa respecto al año anterior, en el que se habían adoptado medidas únicamente en el 9%.



SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

En **101 de los casos** se ha desarrollado la investigación siguiendo la **metodología del árbol de causas**. En el siguiente cuadro se puede observar las causas asociadas a los accidentes investigados, en función de la gravedad del accidente y el sector.

CAUSAS DE LOS ACCIDENTES POR GRADO DE LESIÓN Y SECTOR DE ACTIVIDAD

Factores relativos a:	Agricultura					Industria					Construcción					Servicios					Total	
	SB	L	G	MG	M	SB	L	G	MG	M	SB	L	G	MG	M	SB	L	G	MG	M		
Condiciones de los espacios de trabajo			6		1	8	1			6	1			2	3						28	
Instalaciones de servicio o protección							1							4	3						8	
Máquinas		2				12	10			10	3			9	5						51	
Otros equipos de trabajo					1	4	3			1				2	1						12	
Materiales y agentes contaminantes		2	1			1				4				4	3						15	
Organización del trabajo		6	1		1	21	25			23	6			27	9						119	
Gestión de la prevención			8			19	12			20	6			10	6		2				83	
Factores personales/individuales		4			1	19	12			17	3			8	3						67	
Otras causas		3	2			1	1								2						9	
Nº TOTAL DE CAUSAS		17	18		4	85	65			81	19			66	35		2					
		35					231					120					2					392
Nº de Accidentes por Sectores y Grado de lesión		7	6		2	1	24	14		1		16	4				16	11			1	
Nº TOTAL DE ACCIDENTES		13					40					20					28					101

En él se puede observar cómo las causas relativas a la gestión de la prevención y a la organización del trabajo tienen gran importancia independientemente de la gravedad de

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

las lesiones sufridas por el accidentado, suponiendo más del 50% del total de las causas identificadas.

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

El siguiente grupo de causas, en relación a su magnitud, sería el relativo a máquinas.

El resto de las características de los accidentes investigados, se encuentra detallada en los anexos. En relación a los mismos, es destacable que el 21,36% de los accidentes investigados eran caídas y el 14,56 atrapamientos. Otro de los aspectos en los que se observan datos de magnitud importante es en el relativo a la actividad física específica, en relación a la cual, se constata que en el 20,4% de los accidentes investigados, el accidentado se encontraba desplazándose (andar, correr, subir, bajar...), pero si se agrupan todas las relativas al manejo o control de máquinas, herramientas o medios de transporte /equipos de carga, se obtiene que en el 48,54 % de los accidentes investigados, se realizaban actividades de este tipo.

Recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad

Durante el año 2014, dos técnicos del servicio han asistido como miembros del equipo de valoración de incapacidades (EVI) para la asignación del recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad. (Coordinado por el INSS).

Se han estudiado a lo largo de 11 reuniones un total de 74 expedientes en primera vista y otros 22 revisados tras reclamaciones de parte a las resoluciones adoptadas.

Asistencia a Juicios Orales

Como consecuencia de la investigación de accidentes desarrollada en la Sección, ocho técnicos han debido asistir como peritos a nueve juicios instruidos por el Juzgado.

Edición de materiales didácticos

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

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA ASESORAMIENTO TÉCNICO

Objetivos

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

Actividades

Atención de requerimientos

Se han desarrollado a lo largo del año 2014 un total de 164 actuaciones para atender los requerimientos efectuados desde ITSS, la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos y otros organismos, entidades o particulares.

MATERIAS OBJETO DE REQUERIMIENTOS

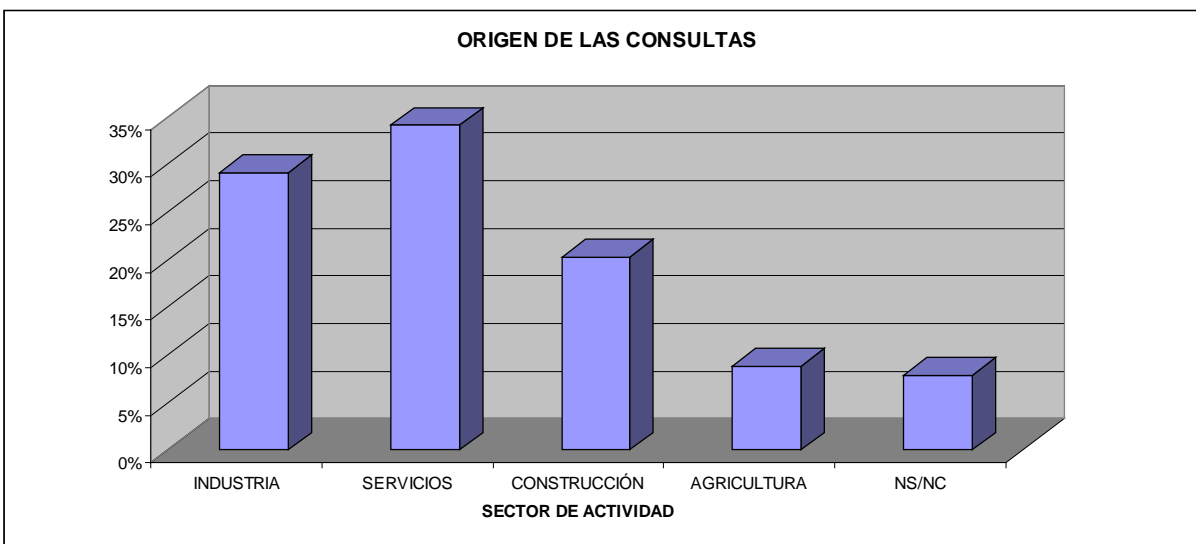
Seguridad	60
Higiene	12
Ergonomía	26
SUBTOTAL	98
Planes de trabajo con retirada de Amianto	66
TOTAL	164

Atención de consultas

A lo largo del año se han atendido en la sección técnica de prevención un total de 500 consultas, formuladas principalmente por técnicos de prevención de empresa, representantes de los trabajadores, y técnicos de organizaciones sindicales.

En relación a los sectores de actividad de los que proceden las consultas, cerca del 30% eran del sector industria y el 34% procedían del sector servicios, lo que justifica la realización de actuaciones específicas de asesoramiento para este sector.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN



Actuaciones de Requerimiento a Empresas por Técnicos Habilitados

Durante el año 2014 se han tramitado 68 expedientes relativos a otras tantas empresas de los sectores de construcción e industria fundamentalmente. Para ello se han llevado a cabo 144 visitas a esos centros de trabajo con objeto de detectar, en una primera visita, riesgos susceptibles de un control y efectuar el correspondiente requerimiento y, en una segunda visita, comprobar el cumplimiento de dichos requerimientos.

El número total de requerimientos practicados en la primera visita fue de 555 de los cuales 344 fueron atendidos en el plazo exigido sin necesidad de comunicación a ITSS, es decir un 62% de los practicados, porcentaje que se mantiene respecto al año 2013. Este dato corrobora la positiva actuación asesora preventiva cómo primer objetivo de la actuación de los técnicos habilitados.

Como resultado de lo anterior, al no haberse subsanado todos los requerimientos efectuados por los técnicos habilitados, se comunicaron a ITSS 18 expedientes, que tuvieron como consecuencia, 2 actas de infracción a otras tantas empresas y 1 recursos por parte de ellas.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Resultados de las actuaciones de Técnicos Habilitados – Explotación programa Habilitados

DATOS EXPLOTADOS

	NÚMERO	MEDIA/EX
Expedientes	68	
Visistas	144	2,11
Requerimientos	555	3,85

ESTADÍSTICA

	NÚMERO	%
Expedientes cerrados	38	55,88
Comunicaciones a IPT	18	26,47
Actas de infracción	2	11,11
Sin acta de infracción	16	88,89
Exp. sin comunicar a IPT	50	73,53
Recursos	1	50,00
Confirmaciones de AC. I.	0	0
Expedientes en tramitación	30	44,12

TIPO DE REQUERIMIENTO

	Nº	PLAZO	ATENDIDOS	%	NO ATEND.	%
Seguridad e Higiene						
Lugares de Trabajo						
Aberturas y huecos desprotegidos	1	30	0	0	1	100
Condiciones de protección contra incendios	5	0	5	100	0	0
Condiciones generales de seguridad	1	7	0	0	1	100
Espacios de trabajo y zonas peligrosas	4	41	2	50	2	50
Instalación eléctrica	4	1	0	0	4	100
Mantenimiento	2	90	0	0	2	100
Orden y limpieza	8	1	7	87,5	1	12,5
Puertas y portones	2	30	2	100	0	0
Rampas, escaleras fijas y de servicio	2	78	1	50	1	50
Vías de circulación	1	15	1	100	0	0
Vías y salidas de evacuación	1	0	1	100	0	0
Señalización						
Equipo de lucha contra incendios	4	30	4	100	0	0

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Riesgos, prohibiciones y obligaciones	5	1	2	40	3	60
Salidas y recorridos de evacuación	2	30	2	100	0	0
Sustancias peligrosas	3	1	3	100	0	0
Vías de circulación (delimitación)	2	8	1	50	1	50
Equipos de Trabajo						
Escaleras de mano	1	45	1	100	0	0
Instalaciones y apartados con reglamentación	1	90	1	100	0	0
Máquina fija	63	88	16	25,4	47	74,6
Máquina móvil	4	1	0	0	4	100
Construcción						
<i>Aspectos generales</i>	1	0	1	100	0	0
Botiquín de primeros auxilios	11	1	6	54,55	5	45,45
Control de accesos (ext. e int.)	3	0	3	100	0	0
Control interferencias existentes (líneas elec...)	2	1	2	100	0	0
Extintores de incendios	11	1	9	81,82	2	18,18
Instalaciones de higiene y bienestar	47	2	27	57,45	20	42,55
Señalización y delimitación	35	1	22	62,86	13	37,14
<i>Instalaciones y máquinas</i>						
Grúa torre accesorios incorrectos	1	0	1	100	0	0
Grúa torre uso inadecuado	3	2	2	66,67	1	33,33
Instalación eléctrica	78	0	40	51,28	38	48,72
Maquinaria (exc grúa torre)	35	1	26	74,29	9	25,71
<i>Equipos de Trabajo</i>						
Andamios	78	0	64	82,05	14	17,95
Escaleras de mano	15	1	9	60	6	40
Otros medios auxiliares	11	1	8	72,73	3	27,27
Plataformas elevadoras	5	0	0	0	5	100
<i>Protecciones</i>						
Colectivas	24	0	18	75	6	25
Epi	64	0	48	75	16	25
<i>Otras Deficiencias</i>						
Fibrocemento (retirada amianto)	8	1	4	50	4	50
Ergonomía						
Manipulación manual de cargas						
Riesgo de lesiones ME por MMC	5	78	5	100	0	0
Riesgo por MMC no evaluada con metodología	3	90	1	33,33	2	66,67
TOTALES	555	19,67	344	61,98	211	38,02

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA EMPRESAS DIANA

Objetivos

Generales

- Implantar la cultura preventiva en las empresas y centros de trabajo de Navarra. Mejorar la asistencia prestada a las empresas Diana por parte de los Servicios de Prevención .
- Conseguir la aplicación de los aspectos básicos de la normativa de prevención de riesgos laborales, en las empresas y centros de Navarra específicamente:

Aspectos organizativos:

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

Aspectos metodológicos:

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

Aspectos instrumentales:

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

Específicos

- Reducir la siniestralidad laboral en las empresas Diana de este programa.
- Mejorar la aplicación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en sus aspectos básicos, detección, evaluación, planificación, respecto de los riesgos higiénicos debidos a contaminantes químicos.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos, detección, evaluación, planificación, respecto de los riesgos músculo-esqueléticos.
- Mejorar la aplicación de la LPRL en sus aspectos básicos, detección, evaluación, planificación, respecto de los riesgos psicosociales.
- Mejorar la aplicación de la LPRL, así como del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción de obras de construcción en las empresas Diana del sector y más en concreto:

En el ámbito de las obras de construcción, mejorar el grado de cumplimiento de la normativa y de aplicación y coherencia del Plan de Seguridad y Salud en las distintas fases de trabajo de la obra y mejorar y la coordinación de actividades empresariales.

Criterios del Programa

Siguiendo los siguientes criterios, se establecen los criterios de selección de empresas para incluirlas en el programa:

- Tengan al menos 3 accidentes con baja en jornada de trabajo en el año 2012 y su tasa sea igual o mayor que la tasa media de la actividad (con excepción de las empresas con tasas <60 accidentes por mil trabajadores): 312 empresas.
- Tengan al menos 3 accidentes con baja en jornada laboral en el año 2012 y su tasa sea igual o mayor a 90 accidentes por mil trabajadores: 4 empresas.
- Hayan tenido algún accidente mortal en el año 2012 (relacionado con el trabajo), salvo de tráfico y de causas no traumáticas : 2 empresas

El resultado ha sido la selección de 312 empresas, que ocupan a un total de 16.333 trabajadores que durante el año 2013 han tenido 1.856 accidentes lo que supone un 30,8 % del total de los ocurridos.

La distribución de empresas por sectores es:

SECTOR ECONÓMICO

	Nº EMPRESAS	Nº ACCIDENTES	Nº TRABAJADORES
Agricultura	23	93	591
Industria	139	932	8.126
Construcción	43	176	1.079

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Servicios	107	655	6.537
TOTAL	312	1.856	16.333

Del seguimiento de estas empresas se han encargado:

Técnicos del ISPLN: 267 empresas

Inspectores de la ITSS: 45 empresas

Actividades

- **Escrito de notificación**

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

- **Escritos de alerta**

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

- **Visitas – Informes de Empresas Diana**

Las empresas Diana son visitadas por los técnicos del ISPLN o por inspectores de la ITSS en el periodo comprendido entre abril del año en curso y enero del posterior. Tanto los técnicos del ISPLN como los inspectores acceden a las empresas con información previa de la situación respecto de los índices de siniestralidad y de los propios accidentes y enfermedades ocurridos en el año anterior.

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

Para aumentar la eficacia de las visitas y dada la longevidad del programa, en la actualidad, se realiza un análisis de la empresa, en relación a:

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Tipo de siniestralidad.
- Histórico de actuaciones realizadas en la empresa por parte de técnicos del ISPLN en años anteriores.
- Sector y actividad.

En función del resultado del mismo, las empresas se distribuyen entre los distintos programas establecidos en el Servicio, llevándose a cabo un análisis de distintos aspectos de la gestión preventiva, en función del programa y campaña al que han sido asignadas. Dichos programas son:

- Diana general.
- Campañas conjuntas con IPT: Riesgos mecánicos, Trastornos músculo-esqueléticos, Género.
- Campañas sectoriales: Construcción, Agricultura, Conserveras.
- Campañas por riesgos: Higiene, Trastornos músculo-esqueléticos, Riesgos mecánicos.
- Programa de requerimientos por técnicos habilitados.

Indicadores

a. Seguimiento de evolución global de la siniestralidad

Mensualmente se realiza el trabajo de determinar, respecto de las empresas Diana, el número de accidentes que tuvieron durante el año 2013, y los que tienen en igual periodo en el año 2014 lo que nos permite evaluar mensualmente la eficacia, en términos de resultados, del programa. La evolución de la siniestralidad en el grupo de empresas Diana al final del año 2014 se muestra en el cuadro del anexo.

Es de resaltar en este sentido que en esta ocasión no se ha producido un descenso de la siniestralidad, sino un incremento del 5,9%, alineado con el incremento de la siniestralidad constatado a nivel general en toda Navarra, donde ese incremento ha sido del 6,7 %.

b. Estado de cumplimiento de los aspectos generales de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Las fichas de control que cumplimenta el técnico durante la visita son grabadas y tratadas con el oportuno programa informático lo que nos permite conocer la

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

situación en que se encuentran las empresas citadas (se adjunta estado de situación de las 89 empresas en que se ha confeccionado la ficha de seguimiento de las 119 visitadas en los sectores de agricultura, industria y servicios, así como un cuadro de la evolución de los principales indicadores a lo largo de los últimos años).

PROGRAMA SEGURIDAD EN MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO

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

Objetivos

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

Actividades

a. Visitas de asesoramiento y seguimiento

Parte de este programa se incluyó por vez primera en el programa de actividades de 2001. En el año 2014 se aplicó a un colectivo de 39 empresas, en 19 de ellas con la

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

participación directa de la ITSS y el ISPLN y en las 20 restantes con la actuación de los técnicos de este Instituto. En ambos casos se efectuó una primera visita con el resultado de un requerimiento o un informe de situación en función del grupo de empresas y una segunda visita de seguimiento en los casos procedentes del mismo.

b. Informes elaborados

Se llevaron a cabo un total de 49 visitas. De estas, 29 correspondieron al grupo de 20 empresas efectuadas por este Instituto sin la participación de la ITSS. En relación con las visitas efectuadas en colaboración con ITSS fueron 20 las actuaciones en 19 empresas, en las que se asesoró verbalmente a la empresa y al inspector actuante sobre los requerimientos a efectuar.

c. Comunicaciones de incumplimientos en máquinas

En relación con las visitas realizadas en las distintas campañas, han sido remitidos al Servicio de Seguridad Industrial del Gobierno de Navarra 10 informes sobre no conformidades de máquinas con la normativa de comercialización de las mismas.

d. Elaboración de documentos

Se ha publicado el documento de la colección de documentación básica titulado “Condiciones de Seguridad de las Máquinas”, que sustituye al titulado “Condiciones de seguridad en las máquinas: requisitos exigibles / condiciones de utilización”, publicado en el año 2006.

Se han llevado a cabo dos actualizaciones de la Ficha Técnica de Prevención 38 “Construcción de máquinas. Normas armonizadas para la conformidad con los requisitos esenciales del R.D. 1644/2008”, para mantenerla actualizada en relación a las normas armonizadas de aplicación.

Se ha realizado la revisión y selección de 50 accidentes para la actualización del documento “Fichas técnicas de accidentes de trabajo.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA HIGIENE. AGENTES QUÍMICOS Y FÍSICOS

A. AGENTES QUÍMICOS

Objetivos

- Mejorar en las empresas la aplicación del Real Decreto 374/2001, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.
- Mejorar en las empresas la aplicación del Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.
- Promover que las actuaciones de desamiantado se efectúen previa elaboración de un plan de trabajo, de acuerdo con la normativa vigente.
- Seguimiento y comprobación de las operaciones de desamiantado que se realicen.

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

A.1 Subprograma Amianto

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

Este Real Decreto establece tres modalidades diferentes de planes de trabajo: específicos, sucesivos y únicos de carácter general (éstos para operaciones de corta duración con presentación irregular o no programables con antelación).

En concreto, durante el último año se han recibido 66 Planes de Trabajo, que una vez revisados según las especificaciones contenidas en el Real Decreto, resultaron “favorables” en 65 casos, mientras que el restante Plan fue informado “desfavorablemente” debido a las carencias detectadas.

Atendiendo a las distintas modalidades, trabajos ejecutados y trabajos visitados por Técnicos de la Sección, se obtiene el siguiente desglose:

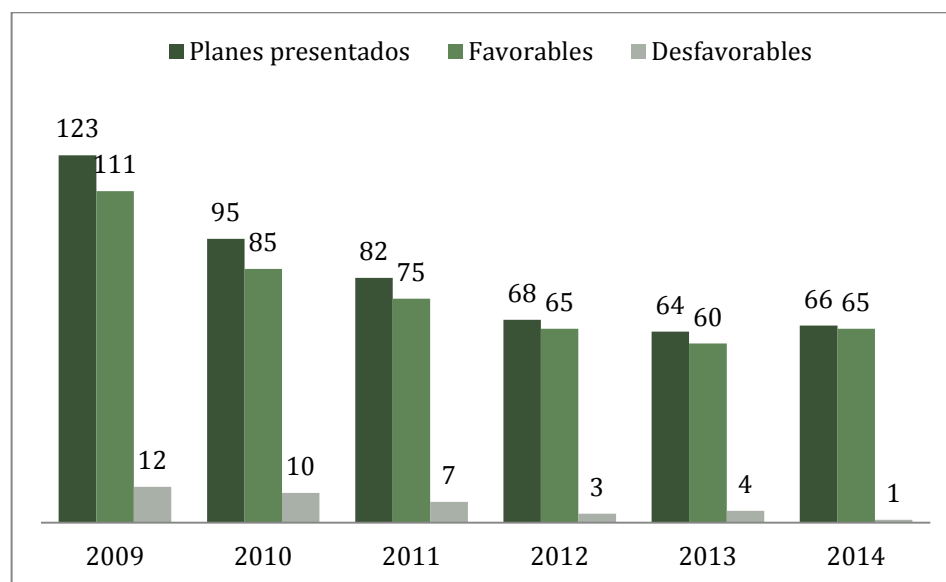
SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Año 2014	Específicos	Sucesivos	Únicos
Planes presentados	58	1	7
Trabajos ejecutados*	60	0	81
Trabajos visitados	9 %	0	4 %

*Según Planes aprobados en 2014 o en varios años anteriores.

Como se ve en la gráfica inferior, se mantiene el número de planes presentados a lo largo de los últimos años. Por otra parte, se incrementa el número de trabajos que se hacen sujetos a planes únicos de carácter general, en detrimento de los específicos.

PLANES DE AMIANTO PRESENTADOS



En cuanto a su naturaleza, los trabajos consistieron mayormente en la retirada de cubiertas formadas por placas de fibrocemento en viviendas particulares, edificios, naves industriales y granjas. Los planes únicos se centraron en intervenciones de toma de muestras, transporte de residuos e intervenciones en tuberías de fibrocemento en redes de distribución de agua.

Se han hecho “in situ” propuestas para la mejora de las condiciones de trabajo (procedimientos de trabajo, señalización, uso de protección respiratoria, etc.), en veinte

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

visitas realizadas. En varias ocasiones, se comunicaron a la ITSS situaciones de deficiencias importantes en las condiciones de trabajo en las que se estaban desarrollando tales trabajos.

Consultas especializadas

Se han atendido 35 consultas, tanto telefónicamente como a través de correo electrónico, y 6 consultas presenciales centradas en el amianto, ya sea en relación a la elaboración y aplicación de los planes de trabajo, la evaluación de la exposición o la vigilancia de la salud.

A.2 Otras actividades

Informes realizados sobre “Condiciones de Trabajo”

Se han atendido las 5 solicitudes de actuación efectuadas desde diferentes instancias (trabajadores, delegados de prevención, servicio de prevención propio, INSS y Salud Pública), sobre distintas condiciones de trabajo (4 por exposición a agentes químicos y una por agentes biológicos).

En materia de protección de la maternidad se han realizado 2 actuaciones (1 relativa a riesgo para el embarazo y 1 para la lactancia) por exposición, entre otros factores, a agentes químicos, ambas a solicitud de las trabajadoras afectadas.

Grupos de Trabajo del INSHT

Tres representantes del Instituto han participado en los siguientes Grupos de Trabajo:

1. Grupo de Trabajo “Valores Límite de Exposición Profesional Españoles GT/LEP”:
Se ha acudido a las dos reuniones del Grupo, celebradas en el Centro Nacional de Nuevas Tecnologías de Madrid en mayo y octubre.
2. Grupo de Trabajo del proyecto conjunto del INSHT y las Comunidades Autónomas: “Base de situaciones de trabajo. Caracterización de Situaciones de Exposición a Agentes químicos”: Asistencia a las tres reuniones del Grupo, celebradas en marzo, junio y noviembre en Madrid, Pamplona y Murcia, respectivamente.
3. Grupo de Trabajo de “Amianto” constituido por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo: Asistencia a las cuatro reuniones celebradas en Madrid en marzo, junio, octubre y noviembre.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Formación

Dentro del programa de Sesiones formativas sobre calidad en las evaluaciones de riesgos, cursos dirigidos a los Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de los Servicios de Prevención Propios, Mancomunados y Organizaciones Empresariales, se ha impartido la sesión “Riesgo químico: puntos de mejora en los estudios de evaluación”, de 5 horas de duración, celebrada en noviembre de 2014.

En la jornada técnica que se celebró el 29 de abril, con ocasión del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, que este año tenía por lema “La Seguridad y la Salud en el Uso de Productos Químicos en el Trabajo”, se presentaron dos ponencias por parte de dos técnicos del Instituto:

- “Relación entre los LEPs y los DNEL”.
- “La gestión del riesgo químico en la empresas navarras”.

En cuanto a la formación recibida,

- Una Técnica asistió a la jornada “Límites de Exposición Profesional en España y aspectos prácticos para su aplicación”, celebrada en Madrid en febrero.
- Una Técnica asistió al seminario “Nanopartículas, un riesgo emergente”, celebrado en Madrid en octubre.
- Un Técnico asistió a la presentación de la Guía Técnica revisada del Real Decreto 664/1997, para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a Agentes Biológicos, celebrada en Barcelona en noviembre.

Consultas especializadas

Se han atendido 59 consultas, tanto telefónicamente como a través de correo electrónico, de las cuales 19 fueron sobre el riesgo para el embarazo en puestos de trabajo en los que se utilizan productos químicos, 13 sobre métodos de evaluación para diferentes agentes químicos, 21 sobre medidas específicas para la gestión del riesgo químico y 6 en relación a los riesgos higiénicos derivados de la exposición a agentes biológicos.

De manera presencial, se han atendido 9 consultas, de las cuales 5 fueron sobre métodos de evaluación, 3 sobre el riesgo para el embarazo por exposición a agentes químicos y 1 sobre medidas específicas para la gestión del riesgo químico.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Estos datos, unidos a las características de las solicitudes de informes sobre condiciones de trabajo, de temática similar, justifican la realización de programas de actuación destinados a la protección de las situaciones de embarazo y lactancia, que suponen más de un tercio de las consultas atendidas y sobre metodologías de evaluación del riesgo químico (aproximadamente otro cuarto de las consultas).

B. AGENTES FÍSICOS: VIBRACIONES

Objetivos

Promover la realización en las empresas de:

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

Se describen a continuación las actividades desarrolladas en esta materia.

Actividades

Formación

Dentro del programa de Sesiones formativas sobre calidad en las evaluaciones de riesgos, cursos dirigidos a los Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de los Servicios de Prevención Propios, Mancomunados y Organizaciones Empresariales, se ha impartido la sesión “Agentes físicos (ruido, vibraciones, estrés térmico y radiaciones): puntos de mejora en los estudios de evaluación”, de 5 horas de duración, celebrada en noviembre de 2014.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Consultas especializadas

Se han atendido 10 consultas, tanto telefónicamente como a través de correo electrónico, de las cuales 5 fueron sobre ruido, 3 sobre radiaciones, 1 sobre iluminación y 1 sobre vibraciones. De manera presencial se ha atendido una consulta sobre ruido.

PROGRAMA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUÉLETICOS

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

Los factores de riesgo asociados a los TME han sido y siguen siendo motivo de estudios de investigación epidemiológica que permitan establecer evidencias científicas causales así como modelos explicativos. En los últimos años varios documentos de síntesis, NIOSH 1997, Academia de Ciencias de EEUU 1999 y la Agencia Europea de Salud en el Trabajo 2000 y 2007, permiten disponer de conclusiones consensuadas entre la exposición a factores de riesgo laborales tanto de naturaleza biomecánica como psicosocial-organizativa y el desarrollo de estos trastornos. Entre los primeros se encuentran la repetitividad de movimientos, los esfuerzos, la manipulación manual de cargas, el trabajo estático y las posturas articulares extremas y entre los psicosociales, la organización espacial y temporal del trabajo, la carga de trabajo elevada, el apremio de tiempo, la poca autonomía y la falta de apoyo social, entre otros.

Objetivos

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

- Proponer un modelo de gestión integrada que consta de 3 elementos esenciales: empresarios, trabajadores y Administración que deben trabajar de manera coordinada para combatir los TME.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

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

Actividades desarrolladas

Visitas a empresas

Se han visitado 9 empresas para realizar el seguimiento del cumplimiento de aspectos metodológicos y organizativos relacionados con la LPRL.

Se ha participado en el programa para la “Prevención de riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial en el sector de transportes de pasajeros y mercancías por carretera”, cuyas actividades se detallan en otro apartado de este documento.

Visitas conjuntas con ITSS

Se han visitado, conjuntamente con ITSS, 2 empresas, asesorando a ambos inspectores de trabajo en aspectos relacionados con los procedimientos de evaluación de factores de riesgo ergonómico y medidas a tomar para su control.

Informes realizados sobre condiciones de trabajo

Se han realizado 26 informes a solicitud de diferentes instancias sobre distintas condiciones de trabajo del ámbito de la ergonomía relacionadas con trastornos musculoesqueléticos.

Investigación de accidentes de trabajo

Se han investigado 3 accidentes de trabajo relacionados con condiciones ergonómicas. Los tres accidentes fueron leves y las investigaciones tuvieron por objeto identificar sus causas y proponer medidas correctoras.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Colaboraciones con la justicia

Se ha acudido al juzgado al ser citado como testigo-perito en un caso y se han realizado dos informes en relación a recursos presentados en juzgados de lo Social.

Participación en Grupos de Trabajo

Se ha participado, en modalidad on-line, en el Grupo de Trabajo “Trastornos musculoesqueléticos” de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Consultas Especializadas

Se han atendido 65 consultas relacionadas con ergonomía y TME, tanto por vía electrónica y telefónica (42 consultas), como de manera presencial (23 consultas).

PROGRAMA SECTOR AGRARIO

Objetivos

El programa del Sector Agrario busca el cumplimiento de los objetivos siguientes para la reducción de la siniestralidad en el sector:

1. la continuación de la vigilancia y control de sus empresas y de aquellos autónomos que han sufrido accidentes
2. la atención preferente a los colectivos específicos de gran presencia en el sector (como inmigrantes o trabajadores autónomos)
3. la participación activa de asociaciones empresariales y organizaciones sindicales en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales y la formación, comunicación e investigación.

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

4. Reducción de la siniestralidad laboral del Sector, considerando la silvicultura y las explotaciones forestales punto de atención preferente, así como todas aquellas que han sufrido algún tipo de incidente o accidente en el año anterior inmediato al año en curso.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

5. Difundir entre las empresas y agentes implicados materiales didácticos para el sector de agricultura.
6. Continuar con la acción de prevención de accidentes a través del asesoramiento a otras comunidades, al objeto de crear un clima preventivo unánime y sin agravios comparativos.
7. Abogar y respaldar las acciones oportunas para la renovación y dotación de sistemas de seguridad del parque de máquinas agrícolas de Navarra.
8. Seguir nuevas líneas de investigación para el desarrollo de nuevos equipos y elementos de protección.

Actividades desarrolladas

A. Actuaciones generales:

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

- a. Promoción y seguimiento de la aplicación en todas las adjudicaciones del Gobierno Foral del documento de "Requisitos y procedimientos que debe contener el Estudio de Seguridad" exigible en las actuaciones forestales de las que sea promotor el Gobierno de Navarra.
- b. Se ha continuado con el seguimiento de:
 - La formación específica de los trabajadores del subsector forestal en base al programa preparado por el ISPLN para la formación y capacitación en prevención de riesgos a trabajadores que manejan motosierras a través de sus Servicios de Prevención. Esta acción ha disminuido de un modo importante debido a la disminución de actividades formativas, que los organizadores han atribuido mayoritariamente al menor número de subvenciones de los entes públicos para la formación.
 - Seguimiento de la realización de evaluaciones de riesgo específicas previas a la actuación en el monte, mediante la relación con el Servicio de Prevención encargado de supervisar su cumplimiento.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Seguimiento del cumplimiento de establecimiento de protocolos preventivos por parte del Departamento de Medio Ambiente, de la empresa pública Viveros y Repoblaciones Forestales y de las Entidades Locales, que por su calidad de promotores, licitadores o adjudicatarios principales, deben enmarcar las actuaciones de las empresas adjudicatarias de sus aprovechamientos.

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

B. Programa de Seguimiento de seguridad en maquinaria agrícola:

- a. Promoción y seguimiento de tractores antiguos (anteriores al año 1985) existentes en el parque, a través de acciones entre los talleres de maquinaria agrícola de toda la Comunidad.
- b. Se han realizado 2 visitas a talleres de reparación y venta de maquinaria agrícola y tractores, con el fin de impedir el traspaso de vehículos en deficiente estado de seguridad a terceros de esta Comunidad y estudiar la posibilidad de una implantación de la protección expandible en los tractores de la Comunidad.
- c. Promoción y seguimiento del plan de ayudas a través del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente. Organizaciones Profesionales Agrarias, visitas realizadas y del Subgrupo de Trabajo de Maquinaria Agrícola del Grupo de Trabajo Agrario de la Comisión Nacional, para la colocación de arcos de seguridad en todos los tractores, incluso los anteriores a 1978 que sean conducidos por los agricultores que desarrollan su actividad a título principal en el régimen especial agrario.
- d. Se han evacuado consultas para todo el Estado, e incluso Sudamérica, sobre la aplicación de los PROGRAMAS EXTREMA, desarrollado por la Universidad Pública de Navarra (UPNA) conjuntamente con el ISPLN, sobre investigación de accidentes y otras consultas técnicas.

Evacuación de consultas

Se han evacuado 57 consultas técnicas de prevención en el ámbito de la Comunidad Foral, aunque varias de ellas sobre el mismo tema. Sobre todo se ha hecho hincapié en el

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Servicio de Prevención Mancomunado "FUNDAGRO" "44", debido a su trascendencia y repercusión de su actuación en el Sector Agrario de Navarra.

Comprobación del cumplimiento de la LPRL y colaboración con la ITSS

Se han realizado 162 actuaciones de asesoramiento sobre de prevención de riesgos laborales en base y con el apoyo de la investigación de accidentes ocurridos a agricultores autónomos y empresas en el año inmediato anterior; así como la comprobación del cumplimiento de la LPRL, especialmente en aspectos relativos a la formación de los trabajadores e implantación de la LPRL, siempre teniendo como soporte la siniestralidad de dichas empresas del sector agrario.

Asesoramiento a Entidades y Organizaciones

Se colabora con las Organizaciones Profesionales Agrarias de Navarra en:

- a. Asesoramiento continuo (acciones puntuales "32") al Servicio de Prevención Mancomunado asociado a FUNDAGRO, para empresas del sector agrario
- b. Se ha seguido participando mediante asesoramiento, redacción y propuestas, en proyectos de prevención de dicha entidad a los trabajos puntuales en la evaluación de riesgos en granjas concertadas (82) para la empresa ANSCOOP, así como del resto de integradores sin obtener respuesta de los mismos.
- c. Seguir asesorando para los cursos de "Propuesta de adecuación al R.D. 1215/97, de los equipos de trabajo" para el INTIA.

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

Un técnico del ISPLN asesora en el citado Grupo de Trabajo, así como en distintos subgrupos de trabajo creados, habiéndose mantenido 3 reuniones y 22 entrevistas.

Participación en asesoramiento a otras entidades

Un técnico participa como asesor de la AISS sobre varios programas de prevención de riesgos en el Sector Agroforestal y de Maquinaria Agrícola.

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

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Investigación

Un técnico participa como investigador/asesor para el desarrollo de ropa anti-enrollamiento, conjuntamente con La Xunta y fabricantes de ropa de Galicia.

Seguimiento de la accidentalidad. Régimen general y especial agrario

EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE SINIESTRALIDAD DEL SECTOR

	Nº de Trabajadores 2014	Índices de incidencia Accidentes de Trabajo (°/oo)									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CNAE: 01, Agricultura Ganadería	9.089	30,7	30,1	29,1	30,5	28,7	25,9	22,9	24,0	31,2	36,6
CNAE: 02, Forestal	61	337,0	265,8	280,8	284,2	870	691,6	669,9	570,6	894,1	700,1
CNAE: 05, Pesca	37	92,0	311,7	585,4	333,3	13,7	51,3	35,5	19,2	44,4	27,2
Sector Agrario* (conjunto)	9.187	35,6	34,4	33,27	35,1	34	31,1	27,3	27	37,1	41,03

Puede verse que este año aumentan el índice de incidencia del subsector Agroganadero, en cambio disminuyen en los subsectores Forestal y de Pesca. Disminuye el número de accidentes graves declarados en 5, hay 1 mortal y un aumento de 3 en leves, lo que se podría explicar por la mayor utilización del sistema por los agricultores de cuenta propia que han pasado a cotizar contingencias profesionales, con una mayor declaración de accidentes.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Índices de Incidencia de Enfermedad Profesional según sector (CNAE-2009). Régimen general y especial agrario. Incidencia *100.000 trab.

ÍNDICES DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGÚN SECTOR (CNAE-2009)

	Nº de Trabajadores 2014	Índices de incidencia Enfermedad Profesional (°/00)									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Sector Agrario* (conjunto)	9.187	258,7	262,7	169,9	329,3	135,8	155,7	198,0	186,8	233,4	195,9

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

PROGRAMA SECTOR CONSTRUCCIÓN

Objetivos generales

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

- La lucha activa contra la siniestralidad de los Accidentes de Trabajo, teniendo en cuenta que el Sector de la Construcción merece atención preferente por su elevado índice de accidentabilidad, con los objetivos de:
 - a. Reducir los índices de siniestralidad del sector.
 - b. Sensibilización de todos los agentes implicados en la ejecución de las obras de construcción.
 - c. Conseguir una mejora de las condiciones de trabajo existentes en las obras, en todas sus fases.
- La intensificación de la Vigilancia y Control de las empresas del sector que llevan a cabo obras en Navarra, a través de los siguientes objetivos:
 - a. Mejora del cumplimiento de la Ley de Prevención y su normativa de desarrollo, especialmente el RD 1627/97 sobre condiciones de seguridad en las Obras de Construcción.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- b. Intensificación de la actuación inspectora en el sector, a través de visitas directas a pie de obra.
 - c. Incremento de la cooperación con los organismos y agentes implicados en el cumplimiento de la legislación.
- La atención preferente a los colectivos específicos de gran presencia en el sector, como los inmigrantes o los trabajadores autónomos.
 - La participación activa de asociaciones empresariales y organizaciones sindicales en la mejora continua de la prevención de riesgos laborales.
 - La formación, comunicación e investigación.

Subprogramas de actuación

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

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

Visitas y asesoramiento a obras de las empresas de construcción integradas en el Programa Diana

Objetivos

El Programa Diana tiene por objeto la disminución del número de accidentes a través de actuaciones directas sobre las empresas de mayor siniestralidad.

Se pretende por lo tanto asesorar e informar a las empresas integradas en este programa sobre las condiciones mínimas de seguridad a cumplir en las obras, en relación con el Plan de Seguridad y Salud de la obra, con el fin de mejorar los contenidos del mismo y lograr la

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

implicación directa de todos aquellos agentes que intervienen en el proceso constructivo de la obra para reducir la siniestralidad del sector.

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

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

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

Actuaciones

En el área de construcción, las actuaciones concretas del Programa Diana consisten en visitas a obra.

Dichas visitas constan de tres fases:

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

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

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Finalmente, se remite carta con los resultados de las visitas realizadas en la campaña Diana 2014 a las empresas de construcción visitadas con motivo de este programa, en la que se incluye la explotación de los datos anteriores.

Resultados

a. Empresas visitadas

- 26 empresas
 - 22 incluidas en los programas Diana y Subdiana
 - 18 empresas contratistas
 - 4 empresas subcontratistas
 - 4 empresas relacionadas con los programas Dian y Subdiana
 - 4 empresas contratistas

b. Informes

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

Campaña conjunta del ISPLN con la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social

Objetivos

El objetivo de las campañas conjuntas del ISPLN con la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social es realizar un control del cumplimiento de la Normativa aplicable en obras de construcción. Este objetivo se logra a través de visitas a obras de construcción a solicitud, en las que se realizan **requerimientos sobre condiciones de trabajo**, como parte de la función de asesoramiento a Inspección de Trabajo.

Actuaciones

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

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Resultados

Se han realizado 42 visitas.

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

Objetivo

Se continúa con la realización de visitas a obras realizadas en zonas de Navarra poco habitadas y cuya ejecución generalmente es realizada por microempresas (muchas veces un autónomo con algún peón contratado por él), que en muchos casos desconocen o no aplican las obligaciones existentes en materia preventiva en el ámbito de la construcción.

En estos momentos esta actividad sigue siendo de interés, ya que a pesar de que el número de obras, empresas y trabajadores ocupados en el sector ha disminuido de manera notable, se siguen realizando gran número de obras de pequeño tamaño (reformas, viviendas unifamiliares...) a las que, debido a su poca duración, es difícil acercarse mediante otros programas.

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

Este asesoramiento no está limitado a aspectos técnicos, sino que incluye también aspectos laborales relacionados con la protección de la seguridad y salud de los trabajadores (obligatoriedad de disponer de un Servicio de Prevención, redacción de Plan de Seguridad y Salud, etc.) en los que durante la visita se aprecie que existen deficiencias.

Actuaciones

Las actuaciones constan de tres fases:

- Selección de las obras a visitar: A través de las comunicaciones de apertura y los Planes de Seguridad y Salud registrados en el ISPLN, se seleccionan las obras que cumplen los requisitos de la campaña: ubicación de la obra en núcleo de baja población y empresa contratista principal con pocos trabajadores (<10) y no integrada en otras campañas de asesoramiento. La selección no es cerrada, de tal forma que si se observa la existencia de obras de las que no se tenía conocimiento previo se puedan visitar también, evitando de esta forma que obras de las que no se ha realizado notificación queden fuera del ámbito de esta campaña.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Realización de la visita en obra: En ella se da asesoramiento directo a pie de obra de los aspectos técnicos, documentales y organizativos oportunos, teniendo en cuenta tanto las condiciones de la obra como el contenido del Plan de Seguridad y Salud mediante la toma de datos observados, la entrevista con los encargados o jefes de obra y, en su caso, la revisión posterior en oficina de documentación.
- Envío de informe relativo al estado de las condiciones de seguridad anteriores y de las correcciones a realizar a cada uno de los agentes intervinientes en la obra, que en este tipo de visitas suele ceñirse a: Empresa Contratista Principal, Arquitecto y Arquitecto Técnico (como Proyectista y Coordinador de Seguridad y Salud en la fase de Ejecución, respectivamente) y Técnico de Prevención del Servicio de Prevención Ajeno.

Resultados

Los resultados de este año han sido:

- a. Visitas realizadas: 5 obras visitadas
- b. Empresas visitadas: 5 empresas
- c. Informes emitidos
 - 20 informes emitidos a:
 - Empresas Contratistas
 - Técnicos de Servicio de Prevención Ajeno
 - Coordinadores de Seguridad y Salud
 - Técnicos de la Dirección de Proyecto o Dirección Facultativa

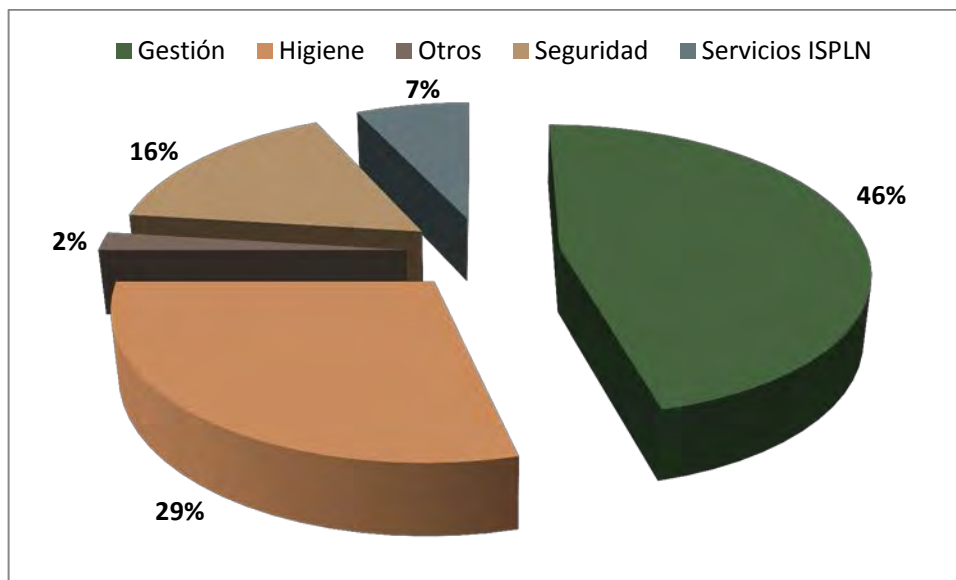
Atención de consultas

Atención de consultas realizadas de forma presencial o telefónica, sobre temas relacionados con la aplicación de la Normativa aplicable en el sector, contenidos del estudio y Planes de Seguridad y Salud, etc., procedentes de la Inspección Provincial de Trabajo, Colegios Profesionales, Empresas, Servicio de Prevención Propios y Ajenos y demás agentes que intervienen en el sector.

Revisada la base de datos de consultas, se comprueba que se han registrad 95 consultas atendidas relativas al sector. La distribución de temáticas que tratadas se incluyen en el siguiente gráfico.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

DISTRIBUCIÓN CONSULTAS CONSTRUCCIÓN



También es de destacar que el 20 % de las consultas eran relativas al amianto, independientemente de si trataran sobre la gestión (por ejemplo, consultas relativas al contenido del Plan de Trabajo o al Registro de Empresas con Riesgo de Amianto) o propiamente de higiene, como dudas relativas a las medidas de protección correctas a aplicar.

Otras actuaciones

Seguimiento de la accidentalidad del sector

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

Durante el año 2014 se han producido en Navarra en el sector de la Construcción un total de 583 accidentes – 8 menos que en el año anterior –, lo que supone un descenso en términos relativos de un 1,3%. De los accidentes ocurridos, 572 fueron leves, 7 graves y 4 mortales. La población activa desciende a su vez en unos 992 trabajadores. Esto se

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

traduce en un leve ascenso del índice de incidencia, que sube desde el 57,5 al 62,8 (por mil trabajadores).

Control de los Planes de Seguridad en las obras de construcción

Recepción, control y archivo de los Planes de Seguridad y Salud para posterior revisión de parte de los mismos para la investigación de accidentes y elaboración de informes graves y mortales, así como para realización de visitas a las obras. Durante el año 2014 se han registrado un total de 2.453 Planes de seguridad (21 menos que en el año 2013) siendo objeto de revisión y comprobación aquellos que han tenido relación con las visitas realizadas a obras e investigaciones de accidentes leves, graves y mortales.

Comunicación de incumplimientos en máquinas

Con motivo de las visitas realizadas en diversas campañas, ha sido remitido al Servicio de Seguridad Industria del Gobierno de Navarra un informe sobre no conformidades de cuadros eléctricos en relación a su normativa de comercialización.

Campaña andamios

Antecedentes

En el año 2004, el R.D. 2177/2004, de 12 de noviembre, modificó el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecían las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en altura. En aquel momento, el INSL, elaboró tres fichas técnicas de prevención sobre este tipo de equipos y promovió una campaña, junto con Inspección de Trabajo y Seguridad Social, para dar a conocer los cambios en la normativa y divulgar las medidas a adoptar en el montaje, utilización y desmontaje de estos equipos de trabajo.

Fue una campaña que consiguió mentalizar, tanto a las empresas constructoras como a las instaladoras de andamios, de cómo debían instalarse y utilizarse tanto los andamios metálicos tubulares, como los considerados aparatos para la elevación de personas (plataformas elevadoras sobre mástil o andamios colgados).

Justificación

Sin embargo, la experiencia obtenida ha demostrado que los resultados obtenidos en aquella campaña no se estaban manteniendo, detectándose incumplimientos de la

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

normativa. Se trata de montajes incompletos, modificaciones realizadas en el transcurso de la obra, incumplimientos en la gestión documental, etc. Además, el uso de equipos auxiliares que se acoplados a andamios, especialmente para la elevación de materiales (maquinillos, montacargas...), ha provocado nuevos incumplimientos, ya que, en ocasiones, no se ha contemplado durante su instalación que también están sometidos al cumplimiento de las exigencias establecidas en el Real Decreto anteriormente mencionado.

Por otro lado, la tutorización que este ISPLN ha realizado en colaboración con la Universidad Pública de Navarra, para aquellos alumnos que realizan el Master en Prevención de Riesgos Laborales, facilitó que uno de los alumnos realizase prácticas en este Instituto, siéndole encomendada la colaboración en la ejecución de esta campaña.

Metodología

Para ello se aprovecharon unas Fichas de chequeo de andamios, (incluyendo entre estos tanto a los andamios metálicos tubulares como a las plataformas sobre mástil) que se realizaron en el Instituto y el equipo formado por el alumno junto con un Técnico visitaron varias obras para obtener el estado de situación real de estos equipos de trabajo en la actualidad. Se escogieron una serie de obras en las que se habían instalado andamios de fachada de dimensiones importantes y plataformas elevadoras sobre mástil. La revisión incluía tanto condiciones técnicas de instalación como documentación requerida (manuales de instrucciones, planes de montaje utilización y desmontaje, notas de cálculo y certificados de instalación).

Resultados:

Se realizaron un total de 7 visitas a obra. Se inspeccionaron un total de 11 andamiadas constituidas por andamio tubular metálico y 4 andamiadas constituidas por plataformas elevadoras sobre mástil.

En las visitas se pudo comprobar que la documentación, en ningún caso, se encontraba en la obra, por lo que se solicitó su remisión para su análisis.

A todos los andamios tubulares revisados les faltaban elementos (barandillas, plataformas o amarres). Algunos por no haberse instalado en el montaje inicial y a otros por haberse retirado en el transcurso de la obra. Se solicitó por ello la subsanación de las deficiencias y

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

la realización de los correspondientes certificados de montaje tras la revisión realizada por el técnico competente.

Los andamios a los que se les había instalado un equipo de trabajo auxiliar, tras el análisis del manual de instrucciones del fabricante, se pudo comprobar que esas configuraciones no se encuentran contempladas por el fabricante, por lo que se solicitó la realización de una Nota de cálculo y un Plan de montaje utilización y desmontaje. Debido a la complejidad de su redacción, hubo empresas que optaron por su retirada.

En el caso de las plataformas elevadoras sobre mástil, si bien las empresas instaladoras generalmente, las habían montado conforme al manual de instrucciones del fabricante, habían sido los propios trabajadores quienes, durante el transcurso de la obra, las habían modificado, retirando protecciones y rodapiés y colocando tableros de encofrar en el hueco tras el mástil. Únicamente en una obra se encontraban correctamente instaladas, con todos sus elementos y la documentación necesaria.

PROGRAMA EMPRESAS USUARIAS DE EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL Y EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL

Objetivos

Generales

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

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

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

Específicos

- Realizar un seguimiento específico de las empresas usuarias con mayor siniestralidad en trabajadores cedidos por ETT's.
- Proporcionar conocimiento y asesoramiento a las empresas usuarias, con el fin de mejorar la coordinación entre empresas usuarias y ETT's y garantizar la integridad de la seguridad y salud de los trabajadores cedidos por estas.
- Difundir a las empresas usuarias la normativa sobre infracciones y sanciones en materia de ETT's y de empresas usuarias.
- Comprobar en varias ETT's el grado de cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Asesorar y comunicar a las ETT's sobre las particularidades existentes en la normativa de prevención de riesgos laborales relacionadas con la gestión de la prevención y la cesión de trabajadores.
- Investigar las circunstancias concurrentes en los accidentes graves, muy graves y mortales ocurridos a los trabajadores cedidos a empresas usuarias.
- Actualización de los contenidos del portal Web "Empresas de Trabajo Temporal Empresas Usuarias".

Criterios del Programa

Han sido incluidas en el programa:

- Empresas usuarias que hayan tenido 3 o mas accidentes de trabajo en trabajadores cedidos por ETT, durante el año 2013. Se han incluido 8 empresas usuarias.
- ETT's cuyo índice de incidencia en el año 2013 se corresponda con el criterio de selección de las empresas incluidas en el Programa Diana. Se han incluido 7 ETT's.

Actividades

Actuaciones en Empresas Usuarias de ETT's

Durante el año 2014 se ha realizado desde el ISPLN el seguimiento del cumplimiento de la legislación en materia de prevención de riesgos laborales en 8 empresas usuarias.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

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

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

1. FICHA BÁSICA SOBRE ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y METODOLÓGICOS DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
2. FICHA TÉCNICA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD, HIGIENE, ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.

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

Las fichas de control que cumplimenta el técnico durante la visita, son grabadas y tratadas con el oportuno programa informático, lo que permite conocer la situación en que se encuentran las empresas usuarias visitadas. Puede verse en portal Web “Empresas de Trabajo Temporal y Empresas Usuarias”.

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

Las visitas realizadas por la técnica del ISPLN son concluidas con la cumplimentación de una tercera ficha de control de las obligaciones específicas para empresas usuarias, en relación a los trabajadores cedidos por estas.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

En Empresas de Trabajo Temporal

En el año 2014 se visitaron 7 ETT's. En estas visitas se ha comprobado el grado de cumplimiento tanto de la legislación básica en materia de prevención de riesgos laborales como específica en relación al cumplimiento del R.D. 216/1999.

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

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

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

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

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

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

Durante el año 2014 técnicos del INSLP han investigado 4 accidentes de trabajo ocurridos a trabajadores de ETT's cedidos a empresas usuarias, 3 de ellos leves y 1 grave.

INFORME DEL ESTUDIO DE SITUACIÓN, EVOLUCIÓN Y SINIESTRALIDAD LABORAL DE LAS ETT's EN NAVARRA.

TABLA 1. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (EN LAS EMPRESAS USUARIAS)

	% AFIRMATIVO
CONCEPTO VALORADO	AÑO 2014
Han sido elegidos los delegados de prevención	100 % de las empresas usuarias entre las que es procedente
Se ha dado formación adecuada a los delegados de prevención	75 % de las empresas usuarias en que existe delegado de prevención
Modalidad de servicio de prevención adoptado	
Empresario	0%
Trabajador designado	0%
Servicio propio o mancomunado	12,50%
Servicio externo	50%
Mixto	37,50%
La estructura del servicio de prevención es adecuada	75 % de las empresas usuarias visitadas
La evaluación de riesgos se considera adecuada /sin deficiencias significativas)	75 % de las empresas usuarias visitadas
Se ha planificado la actividad preventiva.	100 % de las empresas usuarias visitadas
Se ha planificado la actividad preventiva adecuadamente	87,5 % de las empresas que tienen planificación

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Existe método sistemático de investigación de accidentes y daños a la salud	100 % de las empresas usuarias visitadas
Se desarrollan acciones formativas para todos los trabajadores, específicas por riesgos, de su puesto de trabajo	100 % de las empresas usuarias visitadas
Es correcta la coordinación empresarial	100 % de las empresas usuarias visitadas
El plan de emergencia es adecuado	100 % de las empresas usuarias visitadas

TABLA 2. EVOLUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL RD 216/1999 EMPRESAS USUARIAS DE EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL. AÑOS 2006-2014

	SI 2014	SI 2013	SI 2012	SI 2011	SI 2010	SI 2009	SI 2008	SI 2007	SI 2006
1 Existe evaluación de riesgos en la empresa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2 Existe evaluación del puesto de trabajo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3 Con carácter previo a la puesta a disposición se informa a la ETT sobre:									
A Los riesgos generales del centro de trabajo.	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
B Los riesgos específicos del puesto de trabajo.	100%	90%	100%	100%	100%	97,5%	100%	100%	100%
C Las medidas preventivas propias del puesto de trabajo	100%	100%	100%	100%	100%	97,5%	100%	100%	100%
D Los EPI's que se deberán utilizar	100%	100%	100%	100%	100%	97,5%	100%	100%	100%
E La formación preventiva que debe tener el trabajador	100%	100%	100%	60%	57,14%	80,5%	72,5%	93,75%	95,65%
F Las medidas de vigilancia de la salud que deben adoptarse en función del puesto de trabajo.	100%	100%	100%	80%	50%	75,5%	85%	100%	95,65%

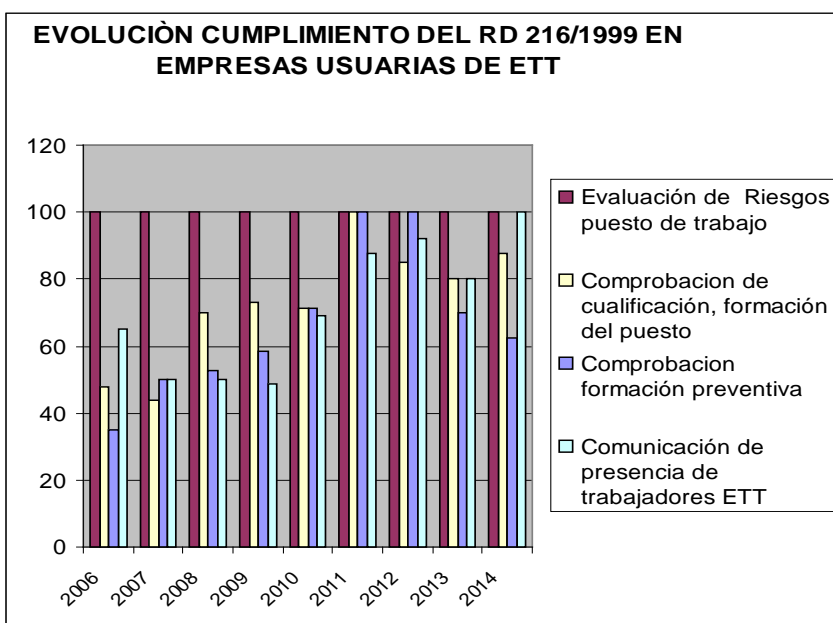
SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

4 Comprueba documentalmente que los trabajadores han recibido la información relativa a:										
A El puesto de trabajo y las tareas a realizar.	100%	90%	100%	100%	85,71%	80,5%	72,5%	62,5%	56,25%	
B Los riesgos generales de la empresa.	100%	100%	100%	100%	85,71%	80,5%	75%	62,5%	56,25%	
C Los riesgos específicos del puesto de trabajo.	100%	100%	92%	100%	78,57%	80,5%	75%	62,5%	56,25%	
D Las medidas preventivas propias del puesto de trabajo.	100%	100%	85%	100%	78,57%	80,5%	75%	62,5%	56,25%	
5 Comprueba documentalmente que el trabajador posee la cualificación, capacidad y formación necesarias para el puesto de trabajo.	87,5%	80%	85%	100%	71,42%	73%	70%	43,7%	47,82%	
6 Comprueba documentalmente que los trabajadores han recibido la formación preventiva necesaria para el puesto de trabajo.	62,5%	70%	100%	100%	71,42%	58,5%	52,5%	50%	34,78%	
7 Comprueba documentalmente que los trabajadores cuentan con un estado de salud compatible con el puesto de trabajo.	100%	100%	100%	100%	85,71%	78%	55%	56,2%	56,52%	
8 Previo al comienzo de la actividad laboral informa a los trabajadores sobre:										
A Los riesgos generales del centro de trabajo.	100%	70%	100%	80%	92,58%	100%	100%	100%	100%	
B Los riesgos específicos del puesto de trabajo	100%	100%	100%	80%	92,58%	100%	100%	100%	100%	
C Las medidas preventivas propias del puesto de trabajo.	100%	100%	100%	80%	92,58%	100%	100%	100%	100%	
D Las medidas preventivas para emergencias.	100%	100%	100%	80%	92,58%	100%	97,5%	93,7%	91,5%	

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

9 Investigan los accidentes de trabajo de los trabajadores puestos a disposición por ETT's	100%	100%	100%	90%	100%	90%	92,5%	100%	86,95%
10 Los trabajadores puestos a disposición ocupan solo el puesto de trabajo para el que se los contrató	100%	100%	100%	80%	64,28%	83%	62,5%	81,2%	78,26%
11 Comunica a los delegados de prevención o a los representantes legales de los trabajadores la incorporación de cada trabajador puesto a disposición.	100%	80%	92%	87,5%	69,23%	48,5%	50%	50%	65,21%
12 Los trabajadores puestos a disposición ocupan puestos de trabajo incluidos en:									
A Artículo 8 del RD 216/99	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4,34%
B Anexo IV RD Máquinas	0%	0%	0%	0%	7,14%	0%	0%	6,25%	8,69%

EVOLUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL RD 216/1999 EN EMPRESAS USUARIAS



SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

PROGRAMA OTROS SECTORES

Transporte de pasajeros y mercancías por carretera

El sector de transporte se dedica a la gestión de diferentes desplazamientos, de corta o larga distancia, tanto de personas como de mercancías, incluyendo tareas de logística, almacenamiento, administración y auxiliares, conducción, carga y descarga, etc.

En Navarra es un sector que ocupa a más de 5.000 personas y en la que toman parte más de 800 empresas.

Desde el Observatorio Europeo de Riesgos, en el quinto informe de la serie “SST en cifras” de 2011, se busca describir la situación de la Seguridad y Salud de los trabajadores del transporte y dar una perspectiva a los acontecimientos futuros esperados en el sector:

- Los cambios organizativos en el trabajo, las expectativas, los conflictos entre las demandas del cliente y los servicios y una economía en crecimiento contribuyen a un aumento de la violencia.
- Hay una creciente preocupación sobre la fatiga de los conductores.
- Los trabajadores del transporte, cada vez más, sufren estrés.
- Existe una gran variedad de trastornos músculo esqueléticos.
- La dificultad para seguir el ritmo de los cambios tecnológicos ha dado lugar a una creciente necesidad de formación.
- Por último, el creciente número de mujeres y trabajadores inmigrantes empleados en el sector del transporte requiere la adaptación de las condiciones de trabajo a una población cada vez más diversa de trabajo.

Este informe pone de relieve las cuestiones de interés en la actualidad para la prevención de riesgos en el sector del transporte por carretera.

Objetivos

El programa sectorial “Transporte de pasajeros y mercancías” del ISPLN se incluye como una de las principales propuestas novedosas de las líneas de actuación para los años 2013 y 2014.

Este programa se centra en la prevención de los principales riesgos laborales ligados al puesto de chófer o transportista, en relación a las tareas de transporte de viajeros y mercancías por carretera: riesgos ergonómicos, riesgos psicosociales y riesgos de

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

seguridad vial, por lo que se ha denominado “Prevención de los riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial del sector de transporte de pasajeros y mercancías por carretera”.

Durante el año 2014, los objetivos fueron:

Objetivo 1:

Conocer la situación actual del sector de transporte en Navarra, inquietudes y preocupaciones, en particular de los riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial.

1.1. Obtener información sobre las inquietudes y preocupaciones de algunas de las empresas del sector ubicadas en la Comunidad Foral de Navarra.

1.2. Conocer la aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales general, LPRL y RSP, y específica respecto a riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial.

Objetivo 2:

Promocionar y fomentar la mejora de las condiciones de trabajo en el sector transporte, mediante la divulgación de información y/o documentos de interés: consejos para elaborar evaluaciones de riesgo específicas, ejemplos de buenas prácticas, etc.

2.1. Reforzar las competencias y habilidades de los Técnicos de de los Servicios de Prevención en la gestión y prevención de riesgos laborales, especialmente ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial.

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

2.3. Facilitar herramientas para mejorar la gestión preventiva en empresas del sector.

Criterios del Programa

La población diana del programa son los trabajadores y trabajadoras del sector transporte que desarrollan su trabajo diario en puestos de chofer o conductor , tanto de pasajeros como de mercancías (incluidos conductores autónomos), tanto por su labor principal “conducir”, como por otras tareas auxiliares: carga y descarga de mercancía o paquetería, interrelación con terceras personas (pasajeros), etc. Las empresas en las que trabajan están incluidas en la Sección H “Actividades de transporte y almacenamiento”, códigos

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

4931, 4939, 4941, 4942, 5310 y 5320 de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-2009).

Estos trabajadores se encuentran expuestos a una combinación de riesgos de carga física, psicosocial y de seguridad vial de gran magnitud con consecuencias negativas para su salud.

Actividades desarrolladas

Visita a empresas:

Se seleccionaron 18 empresas del sector transporte, 6 de ellas incluidas en el programa Diana 2014 y las 12 restantes seleccionadas de manera no aleatoria, para que Técnicos/as de este ISPLN se entrevistaran con los responsables en materia de prevención de riesgos laborales y recoger información sobre la situación real del sector.

De las empresas citadas anteriormente se pudieron visitar finalmente un total de 13, observándose los siguientes resultados:

- 12 empresas tenían concertadas las especialidades técnicas de prevención de riesgos laborales con servicios de prevención ajenos y 1 con servicio de prevención mancomunado.
- Todas las empresas disponían de evaluación de riesgos, en la que los riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial se valoran de forma general utilizando el método binario (gravedad*probabilidad).
- Una única empresa disponía de evaluación de los riesgos ergonómicos y de exposición a ruido aplicando metodologías específicas.
- 4 empresas contaban con evaluación de riesgos psicosociales efectuada con metodología específica.
- 11 empresas tenían propuestas, planificadas y/o implantadas medidas preventivas de formación e información.
- 10 empresas habían implantado algún procedimiento de actuación o medida preventiva ante el riesgo de conflicto y/o robo.
- 3 empresas disponían de Plan de Seguridad Vial, una de ellas con certificado UNE-ISO 39001:2013.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- 4 empresas investigaban los accidentes laborales de tráfico; 6, accidentes relacionados con trastornos músculo-esqueléticos y ninguna, accidentes relacionados con situaciones de violencia y/o robo.

Creación web “Sector Transporte”:

Se ha creado una web específica del Sector Transporte, cuyo contenido queda dividido en dos apartados claramente diferenciados:

- Evaluación de riesgos: que hace referencia a cada uno de los grupos de riesgos psicosociales, ergonómicos y de seguridad vial.
Con objeto de orientar esta etapa preventiva, se recogen los factores de riesgo más significativos de las tareas del trabajo de chófer o transportista.
- Intervención preventiva: que recoge experiencias variadas clasificadas en diferentes apartados: estudios e investigaciones del sector transporte, medidas preventivas, gestión de la seguridad vial y normativa de transporte.

Investigación de accidentes:

Durante el año 2014, del total de accidentes investigados por esta Sección Técnica, 6 fueron seleccionados dentro del programa sectorial de Transporte de pasajeros y mercancías (3 graves y 3 leves).

Sector Alimentación, Procesado y Manipulación de Frutas y Hortalizas (Conservas)

Dada la importancia que tiene el sector conservero en nuestra Comunidad y debido a sus particularidades, se ha puesto en marcha la campaña “Evaluación de Riesgos e Integración de la Prevención”. En las visitas de la campaña, se revisan inicialmente diferentes aspectos del Plan de Prevención para evaluar la calidad de la integración de la prevención de riesgos laborales en las empresas del sector.

Posteriormente, se efectúa una segunda visita de seguimiento de la aplicación de las medidas propuestas por el técnico del ISPLN y su implantación en la empresa.

Objetivos

- Favorecer y fomentar en las empresas la integración de la prevención, en todos los niveles y procesos, mediante la aplicación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- Comprobar si las empresas han implantado o están implantando las medias propuestas en la primera visita.

Campaña “Integración de la Prevención en el sector de las empresas conserveras”

Para el año 2014 se seleccionaron 33 empresas del sector. Los criterios para su selección fueron:

- Empresas del sector que no habían sido incluidas en el programa del año anterior.
- Empresas que habiendo estado incluidas en el programa del año anterior se consideró necesario realizar un seguimiento.
- Empresas incluidas en el programa Diana 2014.

Se realizaron un total de 32 visitas, de las cuales 5 fueron de seguimiento.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

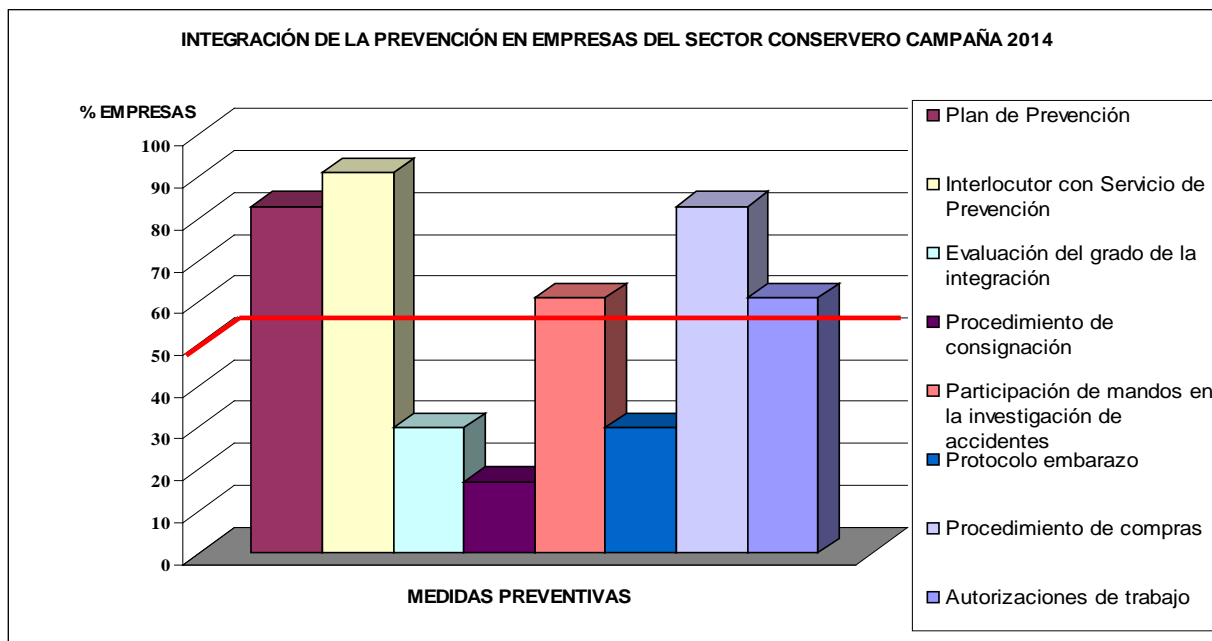
Conclusiones

Finalizada la campaña de “Integración de la Prevención en el sector de las empresas conserveras”, cuyo resultado se observa en los siguientes cuadros y tablas:

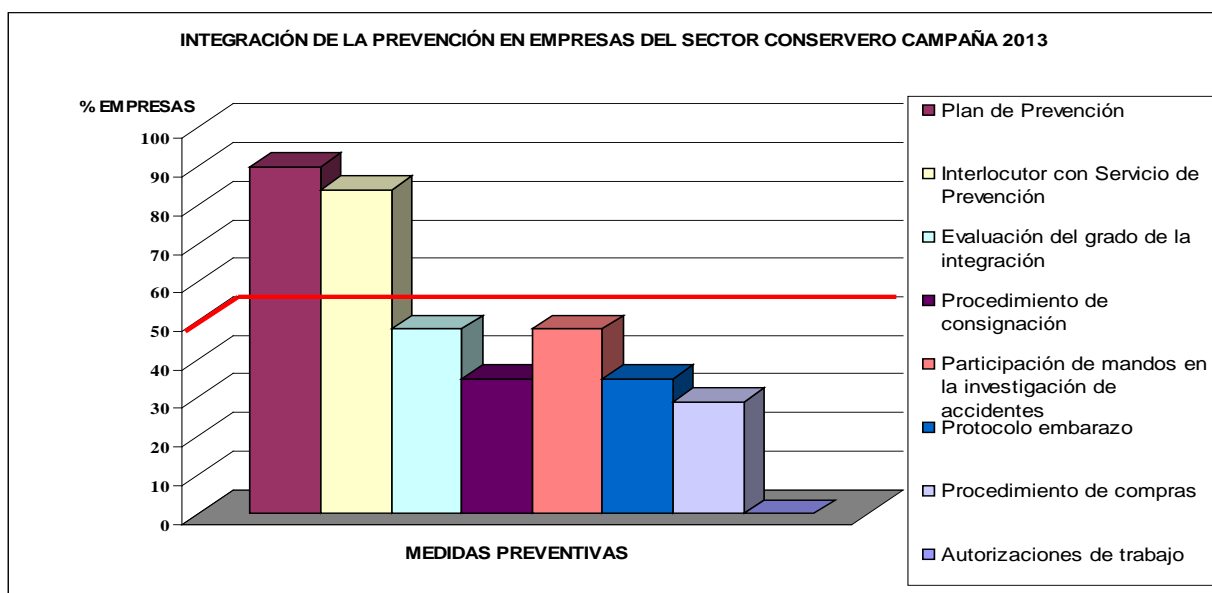
Aspecto analizado	Grado de cumplimiento %
Existe un interlocutor con el Servicio de Prevención.	91
Formación del Coordinador de prevención de al menos nivel básico	91
Realización estudios de adecuación al RD 1215/1997 a todos los equipos que lo requieran	52
Control periódico del cumplimiento de las normas de seguridad y salud, acreditado documentalmente	56
Existencia de procedimiento de acogida	86
Realización de revisiones periódicas e inspecciones a los equipos de trabajo e instalaciones industriales, justificado documentalmente	61
Existencia de instrucciones específicas de trabajo para operaciones con riesgos especiales	35
Evaluación de riesgos de todos los puestos de trabajo	91
Procedimientos de trabajo para evaluar los riesgos en los cambios productivos (cambio de campaña)	52
Existencia de procedimientos de consignación de equipos de trabajo para las operaciones de mantenimiento, limpieza, ajustes, desatascos, etc.	17
Planificación de la Actividad Preventiva correctamente cumplimentada.	87
Plan de Prevención de Riesgos Laborales aprobado por la Dirección	83
Evaluación del grado de integración de la prevención por parte del servicio de prevención	30
Participación de los mandos en la investigación de los accidentes de trabajo	61
Existencia de un protocolo de actuación para mujeres en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia, y está implantado en la empresa	30
Existencia de un protocolo de actuación para la protección de trabajadores menores de edad o especialmente sensibles, y está implantado en la empresa.	26
Integración de los aspectos de prevención en el procedimiento de compras	83
Autorizaciones por escrito para el manejo de equipos de trabajo específicos	61
Formación teórico práctica a los trabajadores en materia preventiva de su puesto de trabajo	70
Definición de los Equipos de Protección Individual a utilizar, por parte del servicio de prevención	35
Definición de funciones y responsabilidades en materia preventiva	70

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN EMPRESAS DEL SECTOR CONSERVERO. CAMPAÑA 2014



INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN EMPRESAS DEL SECTOR CONSERVERO. CAMPAÑA 2013



SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Según los datos extraídos desde el Instituto, tanto en la campaña del año 2013 como en la de 2014, se considera que se debe mejorar la integración de la prevención. Esta mejora ha de ir dirigida especialmente a aspectos concretos como los procedimientos para la consignación de equipos e instalaciones, la evaluación de los equipos de trabajo, el establecimiento de protocolos de actuación para la protección de la maternidad y de los trabajadores menores o especialmente sensibles, la participación de los mandos en las investigaciones de los accidentes o la evaluación del grado de integración. Igualmente, se han detectado carencias importantes en la identificación de situaciones de trabajo potencialmente peligrosas y en la elaboración de instrucciones específicas de trabajo.

OTRAS ACTUACIONES

Seguridad vial en el ámbito laboral

En materia de seguridad vial, la Dirección General de Tráfico (DGT) del Ministerio del Interior editó la Estrategia de Seguridad Vial 2011 – 2020, en la que se identifican prioridades, objetivos y áreas de actuación, para lograr, entre otros ámbitos de aplicación, la mejora de la seguridad en los desplazamientos relacionados con el trabajo.

En cuanto a los accidentes “in itinere” y en misión, dicha Estrategia comprende varios aspectos para lograr el compromiso con la seguridad vial a través de la responsabilidad social corporativa de las organizaciones, mediante:

- La intervención activa de las empresas en los accidentes “in itinere”.
El tratamiento de los accidentes “in itinere” debe ser liderado y tratado desde el prisma de la responsabilidad social corporativa por las empresas para su eficaz tratamiento.
- Mejorar el conocimiento de los accidentes “in itinere”.
Una mejor información, tanto en calidad como en cantidad, permitirá en el futuro una toma de decisiones más rápida y precisa.

En cuanto al transporte profesional de pasajeros y mercancías, comprende aspectos para reducir los riesgos en las vías para los que más se enfrentan a ellos, mediante:

- Conseguir comportamientos más seguros de los conductores profesionales.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Los conductores profesionales se enfrentan todos los días a las exigencias de la carretera, por lo que extremar la precaución y desarrollar comportamientos seguros es de especial importancia en este colectivo.

- Mejorar la capacitación y habilidad de los conductores profesionales.

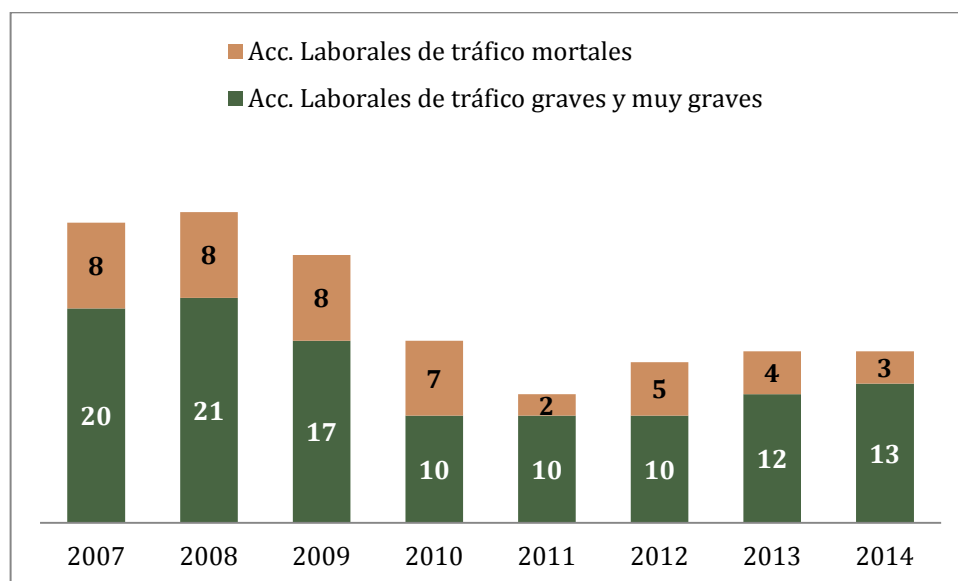
Conductores profesionales preparados y formados para hacer frente a cualquier situación que les pueda surgir en sus largos recorridos son una eficaz herramienta para reducir la accidentalidad de este colectivo.

El Gobierno de Navarra enmarca el plan anterior en la Estrategia Navarra de Seguridad Vial 2013-2020.

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

Las estadísticas de siniestralidad de la Comunidad Foral muestran una incidencia de los accidentes de tráfico en el ámbito laboral similar al resto de España y Europa. Alrededor de un 8 % de los accidentes laborales son de tráfico. De éstos, 3 de cada 4 ocurren en el desplazamiento al ir o volver del trabajo (esto es, "in itinere"). Como se puede ver en los datos del siguiente gráfico, el número de estos accidentes fue descendiendo de forma sensible durante el periodo comprendido entre los años 2007-2011. Pero en los tres últimos años el número de accidentes laborales de tráfico se ha mantenido en valores de 2011 e incluso se observa un ligero aumento.

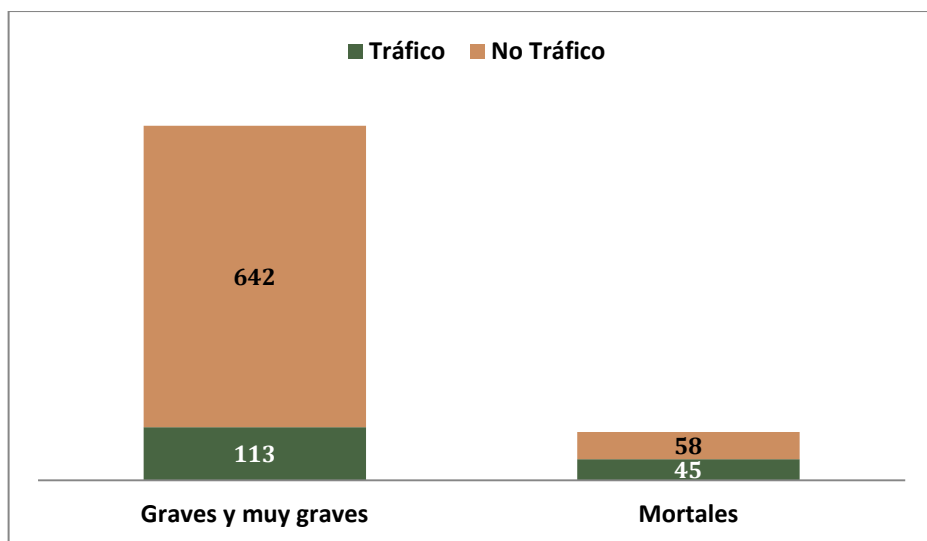
EVOLUCIÓN DE LOS ACCIDENTES LABORALES EN NAVARRA



SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Sin embargo, pese a que como ya se ha indicado, los accidentes de tráfico suponen únicamente el 8% de los accidentes laborales ocurridos en Navarra, este porcentaje aumenta de forma notable cuando analizamos los accidentes de mayor gravedad. Estudiando los últimos 8 años, se puede ver que los accidentes de tráfico supusieron aproximadamente un 15% de los accidentes laborales graves y muy graves y más de un 43% de los accidentes laborales mortales.

ACCIDENTES LABORALES GRAVES, MUY GRAVES Y MORTALES. NAVARRA 2007-2014



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

Características de la estrategia

Con la aplicación de la Estrategia Navarra de Seguridad Vial 2013-2020, se quiere mejorar, entre otros aspectos, la seguridad en los desplazamientos relacionados con el trabajo. Se pretende:

- Lograr una intervención activa de las empresas en los accidentes in itinere.
- Mejorar el conocimiento de este tipo de accidentes.
- Mejorar el transporte profesional, conseguir comportamientos más seguros de los conductores profesionales, así como mejorar su capacitación y habilidad.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

III Plan de Salud Laboral de Navarra

El III Plan de Salud Laboral de Navarra desarrollará las actividades del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) en aplicación de la Estrategia Navarra de Seguridad Vial. En 2009 hubo 49.335 accidentes de tráfico en España in itinere, lo que supone casi un 56% de todos los accidentes de tráfico, los cuales originaron 170 fallecidos. El indicador de dicha estrategia es “30% menos de fallecidos en accidente “in itinere”.

Es por ello que crear una cultura de prevención, incorporando la seguridad vial en las empresas es una prioridad de la estrategia. Por ello, estas actuaciones principales estarán dirigidas a:

- Incorporar la cultura de la seguridad vial en las empresas:
 - Promover la elaboración de planes de seguridad vial en las empresas, realizar compañías de información y concienciación sobre los riesgos de los desplazamientos in itinere y fomentar el intercambio de buenas prácticas para la seguridad vial en las empresas.
- Mejorar la información sobre los accidentes de tráfico relacionados con el trabajo:
 - Promover la investigación de los accidentes de tráfico de los trabajadores por los responsables de prevención de riesgos laborales en las empresas dentro del marco legal establecido y elaborar estudios en profundidad sobre los accidentes in itinere.

Actividades desarrolladas

Las actividades realizadas desde el ISPLN han sido:

- Participación en el programa de “Prevención de riesgos ergonómicos, psicosociales y de seguridad vial por carretera”, cuyas actividades se desarrollan en otro apartado de este documento.
- Participación de un técnico en la jornada “Seguridad Vial para empresas” organizada por la Cámara de Comercio, la Confederación de Empresarios de Navarra y la Dirección General de Tráfico, el 11 de noviembre de 2014, con la ponencia titulada “Integración de la Seguridad Vial en el Plan de Prevención”.
- Difusión de documentación relativa a la seguridad vial en las visitas a empresas de diversos programas.

SERVICIO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

RESUMEN DE ACTIVIDADES

TIPO DE ACTUACIÓN		TOTALES	
		Parciales	General
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	MORTAL	5	120
	GRAVE	37	
	LEVE	73	
	SIN BAJA	5	
SEGUIMIENTO INVESTIGACIÓN ACCIDENTES			33
DECLARACIONES EN JUZGADO COMO PERITOS			8
REQUERIMIENTOS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO	SEGURIDAD	60	98
	HIGIENE	12	
	ERGONOMÍA	26	
TÉCNICOS HABILITADOS	VISITAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO		144
	EXPEDIENTES Y RECURSOS		68
PROGRAMA EMPRESAS DIANA Y SUBDIANA	CONSTRUCCIÓN	26	119
	RESTO	93	
PROGRAMA RIESGOS MECÁNICOS	ISPLN	29	49
	ISPLN + ITSS	20	
SEGUIMIENTO DE PLANES DE TRABAJO CON RETIRADA DE AMIANTO	VISITAS		20
	INFORMES		66
PROGRAMA RIESGO MÚSCULO-ESQUELÉTICO			11
CONSTRUCCIÓN	VISITAS		39
	INFORMES		123
OTROS PROGRAMAS SECTORIALES	AGRICULTURA	162	227
	EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL	15	
	ALIMENTACIÓN. CONSERVAS	32	
	TRANSPORTE	18	
INFORMES SOBRE ACREDITACIONES DE SERVICIOS DE PREV. AJENOS (SPA)			3
COMISIÓN DE VALORACIÓN INCAPACIDADES. (REVISIÓN EXPEDIENTES)			96
SOLICITUD DE EXPEDIENTES			26
CONSULTAS EXTERNAS SOBRE NORMATIVA Y CONDICIONES DE TRABAJO			540

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

SECCIÓN DE FORMACIÓN Y PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL

PROGRAMA 1. PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL

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

Objetivos

Actualmente, sus actuaciones se determinan en base a los objetivos establecidos en las Estrategias Europea y Nacional sobre Seguridad y Salud Laboral, que son:

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

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

Actividades

Atención de consultas: asesoramiento técnico

Durante el año 2014 se han atendido un total de 105 consultas sobre riesgos psicosociales en el trabajo.

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

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

En cuanto a su distribución temática, destacan en mayor número aquellas que tienen que ver con el procedimiento de evaluación de riesgos, sus metodologías y técnicas. Motivadas muchas de ellas por el Método de evaluación “Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo”.

A continuación, por número de consultas, predominan las relativas a relaciones interpersonales en el trabajo y las situaciones de violencia laboral. Entre estas consultas, se observa un aumento de trabajadores y trabajadoras que acuden estando inmersas en situaciones de elevada tensión emocional y no han recibido apoyo profesional ni han causado baja médica. En estos casos, se les presta orientación a través de la escucha activa y del acompañamiento en la elaboración de los hechos, facilitando un proceso comunicativo enfocado a activar todos los recursos a su alcance (recursos personales y externos) y se concretan recomendaciones específicas adaptadas a cada caso particular.

El total de consultas pueden agruparse en torno a seis áreas principales, que se recogen en la siguiente tabla:

DISTRIBUCIÓN TEMÁTICA DE LAS CONSULTAS EFECTUADAS

Temáticas que han sido objeto de consulta	Número
Conflictos interpersonales y violencia en el trabajo	23
Factores de riesgo psicosocial	5
Procedimiento de evaluación de riesgos, metodologías y técnicas	35
Riesgos psicosociales en trabajadoras en situación de embarazo	1
Consecuencias para la salud: estrés, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, etc.	12
Propuesta e implantación de medidas preventivas	25
Otros	4
Número total de consultas atendidas	105

Atención a solicitudes de intervención y requerimientos de actuación sobre “Condiciones Psicosociales de Trabajo”

Se ha dado respuesta a los escritos dirigidos al ISPLN relacionados con riesgos psicosociales en los que se solicitaba la intervención del mismo. Durante el año 2014, se han reducido a 2 las solicitudes registradas.

En cada caso concreto, se realizó un análisis pormenorizado de la situación, recabando información tanto de los solicitantes como de los trabajadores y de los responsables de las

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

empresas donde se desarrolla la actividad laboral, emitiéndose el correspondiente informe.

Se pretende, con estas intervenciones y posterior seguimiento de las actuaciones desarrolladas, una mejora en las condiciones psicosociales de trabajo, en la salud psicosocial de los trabajadores y la promoción de una mejor gestión del riesgo psicosocial.

FASES

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

Actividades de sensibilización, formación e información

Desarrollo y actualización continua de contenidos en el portal Web “Psicosociología Laboral”. A lo largo del año 2014 se han contabilizado un total de 2.747 visitas. Actualización trimestral (marzo, junio, septiembre y diciembre 2014) de los diferentes documentos que se incluyen en el apartado “NOVEDADES”. [visite el sitio Web](#)

Participación en programas y grupos de trabajo del ISPLN

Participación en el *Programa Transporte de pasajeros y mercancías por carretera, en aquellos aspectos relacionados con los riesgos psicosociales*.

Se ha colaborado en el Programa de “Calidad de los Servicios de Prevención” mediante el diseño e impartición de la Sesión formativa *Riesgos psicosociales: criterios de buena práctica profesional para su prevención*, dirigida a técnicos de los servicios de prevención propios y mancomunados, así como organizaciones empresariales, celebrado en Pamplona el 31 de octubre.

Participación en Grupos de Trabajo, reuniones Interdepartamentales o de Comisiones y Proyectos Externos

Participación en el Grupo de Trabajo “Riesgos Psicosociales” de la Comisión Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST). Este grupo fue creado por mandato de la CNSST,

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

en su reunión plenaria del día 21 de junio de 2011 y se constituyó el 31 de mayo de 2012. Navarra forma parte del Grupo de las CC.AA. que lo componen y desarrolla, además de las actividades del resto de miembros, la función de portavoz de las CC.AA. no representadas en el Grupo. La psicóloga de la Sección asistió a la última reunión del grupo, celebrada el 10 de abril, durante la que se dio por finalizada la redacción del documento definitivo con los acuerdos alcanzados en el grupo. Dicho documento fue aprobado por el Pleno de la CNSST, en la reunión celebrada el 15 de julio.

Colaboraciones con otras Entidades, Instituciones u Organizaciones

- *Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales*, Sindicato ELA-STV. 15 abril, (impartición de 2 horas).
- *Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales*, Sindicato ELA-STV. 21 de mayo, (impartición de 2 horas).
- *Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales*, Sindicato ELA-STV. 22 de mayo, (impartición de 2 horas).
- - INAP *Curso Riesgos laborales relacionales y asociados a la organización del trabajo*, 8 y 9 mayo, 10 horas.
- Ayuntamiento de Pamplona *Curso Procedimiento de actuación ante conductas hostiles*, 17 y 19 de junio, 5 horas.

PROGRAMA 2. CAMPAÑA EUROPEA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: GESTIONEMOS EL ESTRÉS

En el Instituto somos conscientes de que el desarrollo de una cultura preventiva psicosocial en la sociedad y en las empresas de nuestra Comunidad Foral de Navarra hace necesario llevar a cabo campañas de sensibilización y concienciación como la que ha organizado la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y que lleva por lema para los años 2014 y 2015 “Gestionemos el estrés”. Por ello, desde el comienzo de esta Campaña, se ha trabajado en ella haciendo nuestro el objetivo de contribuir a la mejora de la gestión del estrés y de otros riesgos psicosociales, a través de las siguientes actuaciones:

Presentación en Navarra de la Campaña Europea 2014-2015 “Trabajos saludables: gestionemos el estrés: el día 11 de junio se realizó una Jornada Técnica para presentar el Programa de actuaciones del año 2014. Fue una Jornada dirigida a empresas,

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

representantes sindicales y de organizaciones empresariales, servicios de prevención, entidades formativas, profesionales de la prevención y medios de comunicación.

Se creó un punto de información para asesorar técnicamente a las empresas que se animaran tanto a participar en la Campaña como a presentar sus buenas prácticas a los Galardones Europeos: fueron consultas sobre cómo las empresas y organizaciones podían participar en la Campaña y sobre determinados aspectos de sus buenas prácticas psicosociales.

Creación de un portal Web específico con información de las actividades del ISPLN con motivo de la Campaña: destinado a divulgar, no sólo las actuaciones de la Campaña en nuestra Comunidad, sino también para proporcionar información para conocer la magnitud de la situación y herramientas de interés para lograr una mejor gestión de los riesgos psicosociales en todas las empresas y organizaciones. Este portal ha recibido más de 3.500 visitas.

Curso de verano de las Universidades navarras sobre acoso sexual y por razón de sexo: a finales de verano se organizó esta acción formativa en colaboración con la Universidad Pública de Navarra y con la participación del Instituto Navarro de Familia e Igualdad.

Ciclo de cine: “Una mirada al estrés laboral desde el cine”: como acción novedosa, llevada a cabo desde el ISPLN y organizada en colaboración con la Filmoteca de Navarra. Se llevó a cabo con el objetivo concienciar sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud integral de los trabajadores y, en concreto, de las condiciones psicosociales presentes en el trabajo, a toda la población navarra, siendo una actividad dirigida al público en general y no sólo a los destinatarios habituales de las actividades organizadas por el Instituto.

Jornadas de sensibilización para alumnos de prevención de riesgos laborales: durante la Semana Europea acudimos a los Centros Educativos en donde se imparte el Ciclo Formativo de Formación Profesional: Grado Superior “Prevención de Riesgos Profesionales” y en el Master de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Pública de Navarra.

Sesión de actualización para técnicos de prevención de riesgos laborales: El día 31 de octubre se impartió en el Instituto el curso titulado “Riesgos Psicosociales: criterios de

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

buena práctica profesional para su prevención” dirigido a técnicos de los servicios de prevención propios y mancomunados y de organizaciones empresariales.

Jornada de clausura de la Semana Europea: la Jornada Técnica del día 6 de noviembre, que llevaba por título “Semana Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo: Gestión del estrés y de otros riesgos psicosociales” fue el colofón a los actos de la Semana Europea en Navarra.

PROGRAMA 3. FORMACIÓN E INFORMACIÓN

Actividades de formación

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

Actividades formativas propias

Formación general. Jornadas técnicas, cursos y talleres

Jornada Técnica “La seguridad y la salud en el uso de productos químicos en el trabajo”, celebrada el día 29 de abril, de 4 horas de duración y con la asistencia de 168 alumnos.

Jornada Técnica “Presentación de la Campaña Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2014-2015 “Trabajos Saludables: Gestionemos el Estrés”, celebrada el día 11 de junio, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 145 alumnos.

Jornada Técnica “Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: Campaña Trabajos saludables “Gestionemos el estrés”, celebrada el día 6 de noviembre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 146 alumnos.

Jornada Técnica “Presentación del documento técnico “Condiciones de Seguridad en las Máquinas””, celebrada el día 20 de noviembre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 171 alumnos.

Curso de verano de las Universidades navarras “Campaña Europea: Gestionemos el estrés y otros riesgos psicosociales como el acoso sexual y el acoso por razón de sexo”, celebrado en el Palacio del Condestable el día 18 de septiembre, de 5 horas de duración y con la asistencia de 68 alumnos.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Curso “Procedimiento de actuación ante conductas hostiles del Ayuntamiento de Pamplona/Iruñea”, celebrado los días 17 y 19 de junio, de 11 horas de duración y con la asistencia de 23 alumnos.

Charla informativa “Integración de la Prevención en el Sistema de Formación para el Empleo: Escuelas Taller de Empleo” celebrada el 1 de julio, de 2 horas de duración y 11 asistentes.

Formación específica

Sesiones de actualización para Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de Servicios de Prevención Propios, Mancomunados y Organizaciones Empresariales:

Sesión Formativa “Adecuación de equipos de trabajo al R.D. 1215/1997”, celebrada el día 22 de septiembre y con la asistencia de 55 alumnos.

Sesión Formativa “Atmósferas explosivas: el documento de protección contra explosiones”, celebrada el día 10 de octubre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 28 alumnos.

Sesión Formativa “Riesgos psicosociales: criterios de buena práctica profesional para su prevención”, celebrada el día 31 de octubre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 24 alumnos.

Sesión Formativa “Riesgo químico: puntos de mejora en los estudios de evaluación.”, celebrada el día 14 de noviembre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 21 alumnos.

Sesión Formativa “Agentes físicos (ruido, vibraciones, estrés térmico, radiaciones): puntos de mejora en los estudios de evaluación”, celebrada el día 28 de noviembre, de 4,5 horas de duración y con la asistencia de 20 alumnos.

Formación semipresencial

“Curso Básico de prevención de riesgos laborales en la Administración Local” celebrado entre los días 6 de octubre y 17 de noviembre, de 30 horas de duración y con la asistencia de 25 alumnos.

Prevención10 “Curso básico semipresencial de prevención de riesgos laborales para empresarios/as de Oficinas” celebrado entre los días 25 de marzo al 6 de mayo, de 30 horas de duración y con la asistencia de 14 alumnos.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Prevención¹⁰ “2 Curso básico semipresencial de prevención de riesgos laborales para empresarios/as de Farmacias” celebrados entre los días 13 de mayo al 27 de junio, de 30 horas de duración cada uno y con la asistencia de 23 alumnos.

Formación en Centros Educativos

Para lograr la integración de la prevención en el Sistema de Formación para el Empleo se han llevado a cabo las siguientes acciones:

Charla informativa “Integración de la Prevención en el Sistema de Formación para el Empleo: Escuelas Taller de Empleo” sobre la impartición de los Cursos Básicos de Prevención de Riesgos Laborales y análisis de una propuesta de colaboración por parte del Instituto. Dirigida a directores de las Escuelas Taller de empleo, se celebró el día 1 de julio y asistieron 11 directores.

Con el objeto de conseguir la integración de la prevención en la Formación Profesional del Sistema Educativo, se han desarrollado las siguientes acciones:

Impartición de acciones formativas en el Grado Superior en Prevención de Riesgos Profesionales: se realizaron dos sesiones en los centros educativos.

Actividades formativas en colaboración con otras entidades públicas o privadas

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

1. UPNA. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. 4 técnicos han impartido formación en el curso 2014-2015.
2. FREMAP. Almacenamientos y equipos de manejo de materiales. Condiciones de seguridad, celebrado el 8 de febrero.
3. INSHT. Centro Nacional de Verificación de Maquinaria. Bilbao. Curso Investigación de accidentes, indicios, testimonios y causas, celebrado los días 8 y 9 de abril
4. INAP. Curso Riesgos laborales asociados a la organización del trabajo. 6, 7, 8 y 9 de mayo
5. MUTUA UNIVERSAL e INSHT. Jornada sobre avances en la prevención de riesgo químico, el 7 de octubre.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

6. Sindicato de la Policía Foral. Curso “Investigación de accidentes laborales” celebrado los días 22, 23 y 24 de octubre.
7. Departamento de Educación de Gobierno de Navarra. Formación para profesores de FP. Curso “Condiciones de seguridad en la utilización de las máquinas” celebrado el 23 de octubre
8. DGT y Cámara de Comercio. Sesión formativa sobre seguridad vial, celebrada el 11 de noviembre
9. Sindicato ELA-STV. Participación en tres Cursos Básicos de Prevención de Riesgos Laborales para delegados de prevención, celebrado los días 15 abril, 21 de mayo y 22 de mayo.

Asistencia a Congresos de Prevención de riesgos Laborales

1. Congreso ORP. XII International Conference on Occupational Risk Prevention, Palacio de Congresos de Zaragoza (sede EXPO), 21, 22 y 23 Mayo 2014. Presentación de 2 pósters y trabajos.
2. V Encuentro Nacional de PRL en Gijón. Los días 25 y 26 de septiembre. Presencia del Instituto con stand en el que se entregó documentación.
3. IV Congresos de PRL en Madrid. Los días 27 y 28 de octubre. Presencia del Instituto con stand en el que se entregó documentación.

Formación Interna del personal de la Sección

- AENOR. Curso La norma ISO 10667 para la evaluación de personas en entornos laborales. Día 27 de febrero, 7 horas. Asistió una persona.
- Empresa privada. Formación sobre prevención de riesgos en trabajos forestales y de jardinería. Día 21 de marzo, 6 horas de duración y 20 asistentes.
- Servicio de Prevención. Medidas de Autoprotección y Defensa Personal. Días 5, 9, 19 y 23 de mayo, con asistencia de 18 personas.
- INAP. Curso “Intervenciones en procesos judiciales”. Día 4 de junio, de 2 horas de duración y con la asistencia de 18 alumnos.
- INAP. Curso “Lenguaje ciudadano”. Días 5, 12 y 19 de noviembre, de 12 horas de duración y con la asistencia de 17 personas.
- CEN. Jornada Cómo elaborar un protocolo de prevención del acoso laboral. De 2 horas de duración y asistencia de una persona.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

- AEDIPE Catalunya, ACE audit control estrés, CERpIE Universidad Técnica de Catalunya, Foment del Treball Nacional, Full Audit, Fundación prevente y MC Mutual. Jornada Prevención de riesgos psicosociales 3.0. Construyendo empresas responsables, resilientes y rentables., 4,5 horas. On-line
- Jornada Técnica de OSALAN: “Análisis de género aplicado al entorno de la salud en el trabajo”, del 31 de octubre.

Cesión de Aulas

El Instituto, con el fin de facilitar acciones formativas e informativas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, cede sus aulas a entidades que lo soliciten siempre y cuando sean acciones sin ánimo de lucro. Durante este año se han cedido aulas para desarrollar 19 acciones a 4 entidades.

Consultas relacionadas con la formación e información en prevención de riesgos laborales

Se han atendido unas 200 consultas relativas a la formación en prevención de riesgos laborales, formuladas por diferentes sujetos participantes en la misma, como entidades formativas, técnicos de prevención, representantes de empresarios y trabajadores, etc. Basadas principalmente en materia acreditativa, formación necesaria de los profesionales para impartir esta formación, programas formativos y formación que deben recibir los trabajadores en la empresa (artículo 19 LPRL).

Gestión del Centro de Documentación

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

Libros

Se dispone de más de 2.500 ejemplares, catalogados según formato Marc en distintas áreas temáticas: asuntos generales, educación, ergonomía, epidemiología, estadísticas, higiene industrial, medicina, psicología laboral, seguridad, salud laboral y salud pública. Durante este año continuamos con la revisión/expurgo de libro. Se han adquirido 8 libros.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Material videográfico y audiovisual. Servicio de préstamo

Recogidos en el Catálogo de Medios Audiovisuales, se dispone de más de 300 medios. Existe un servicio de préstamo en el que, en este año, se han contabilizado 84 préstamos. El número de usuarios de este servicio incluidos en la base de datos es de 902 siendo 4 los nuevos usuarios incorporados a la misma durante este año.

Publicaciones periódicas

Durante este año se ha renovado la suscripción a 3 publicaciones periódicas especializadas.

Repertorio de normas UNE sobre seguridad y salud en trabajo

Se dispone de una colección de 536 Normas UNE distribuidas en las siguientes materias: equipos de protección individual, seguridad en las máquinas, agentes/productos químicos, ergonomía, ruido, vibraciones, seguridad contra Incendios, seguridad eléctrica, etc. (1 adquirida este año).

Distribución y/o difusión informativa

Durante este año se han distribuido por varios medios: mediante mailing, en los Congresos en los que hemos participado o mediante entrega en el propio Instituto. Este año se han distribuido los siguientes materiales:

Libros, documentación básica y manuales: .1840.

Guías de Acción Preventiva: 72

Fichas Técnicas de Prevención-FTP's: 1.908.

Trípticos, carteles, CDs : 1.168.

También se ha distribuido el siguiente material relacionado con la Campaña europea 2014-2015 "Trabajos saludables. Gestionemos el estrés":

Bolígrafos y libretas: 241

Carpetas: 397

Cartel de la Campaña : 28

Convocatoria galardones europeos: 285

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

DVD Napo: 307

Guía de la campaña: 432

Revista Seguridad y Salud en el trabajo: 200

Tríptico de la campaña: 637

Consultas

Se han atendido 150 consultas en relación a los servicios que presta el Centro de Documentación.

Elaboración de materiales didácticos y divulgativos

Nueva elaboración-revisión de materiales divulgativos

Todo este material didáctico editado por este Instituto se realiza únicamente en soporte digital y se encuentra a disposición, en la página web del Instituto. www.insl.navarra.es

- Ficha Técnica de Prevención Nº 38. **Construcción de máquinas**. Normas armonizadas para la conformidad con los requisitos esenciales del R.D. 1644/2008. Actualizaciones en febrero y agosto de 2014
- Ficha Técnica de Prevención Nº 45 – **Andamios-Fichas de comprobación en obra**
- Documentación básica - **Condiciones de Seguridad en las Máquinas**

Boletín Informativo de Salud Laboral

Se ha realizado la edición y publicación digital de 5 Boletines Informativos de Salud Laboral. Se han enviado a profesionales de la prevención de riesgos laborales y se han publicado en página Web. [Visite el sitio Web](#). El número de visitas a este apartado Web ha sido de 4.726.

Mantenimiento y actualización de la página Web

Actualización de contenidos

Durante el año 2014 incorporaron nuevas páginas y banners: Sector Transporte, III Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo, Día Mundial de la Seguridad y salud en el Trabajo, Portal de Promoción de la Salud en el trabajo y Campaña Europea 2014-2015 “Trabajos saludables. Gestionemos el estrés”; además se revisaron y actualizaron los

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

enlaces y se han incorporado contenidos con los nuevos materiales editados así como la legislación aprobada en el año e información nueva en cada uno de los apartados.

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

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

Durante este año 2014 se han producido 194.566 accesos exitosos (194.557 impresiones de páginas) con un promedio diario de 543 accesos, siendo el día 4 de noviembre de 2014 el día más activo con 1.399 accesos y el día menos activo el 24 de diciembre con 42 accesos.

PROGRAMA 4. GRUPOS ESPECÍFICOS DE RIESGO: AUTÓNOMOS, INMIGRANTES, JÓVENES, DISCAPACITADOS Y MUJERES

Trabajadores Autónomos

Objetivos

Informar al colectivo de trabajadores autónomos sobre las obligaciones que les son de aplicación, en materia de coordinación de actividades empresariales, en relación al artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y al Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla este artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

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

Actividades

A lo largo del año se han atendido consultas, formuladas por este colectivo de trabajadores, en relación a sus obligaciones preventivas. La mayoría de las consultas (90%) están relacionadas con la gestión de la prevención de los riesgos laborales.

Subvenciones concedidas por el ISPLN en 2014

Se han concedido subvenciones para la realización de los siguientes trabajos:

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

“Estudio de las causas de la accidentabilidad en el transporte de mercancías por carretera de larga distancia.” Asociación Navarra de Empresarios de Transporte por Carretera y Logística - ANET.

“Estudio realidad preventiva de los trabajadores autónomos navarros en relación a las nuevas formas de trabajo que conlleva la coordinación de actividades empresariales”. Asociación de Trabajadores Autónomos – ATA.

“Análisis de las condiciones en materia de seguridad y salud laboral de los trabajadores autónomos navarros”. Asociación de Trabajadores Autónomos – ATA.

Trabajadores inmigrantes

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

Objetivos

Analizar la situación laboral en los sectores de actividad de mayor siniestralidad para conocer si existen diferencias entre las lesiones en trabajadores nacionales e inmigrantes.

Desarrollar las acciones necesarias para fomentar la integración de la cultura preventiva en las empresas y en los trabajadores para garantizar la seguridad y salud de estos, especialmente del colectivo inmigrante.

Establecer un foro de discusión y análisis de la problemática relativa a la prevención de riesgos laborales en el colectivo de trabajadores inmigrantes.

Mantener el portal “Trabajadores inmigrantes” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

Mejorar la coordinación y comunicación entre Administración, ONGs y Asociaciones de Inmigrantes para fomentar la participación de estos en el diseño de las estrategias y actividades de prevención de riesgos laborales.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Actividades

Actualización continua de los contenidos del portal Web “Trabajadores inmigrantes”. [Visite el sitio Web](#)

En las investigaciones de los accidentes mortales, muy graves, graves y leves con especiales características, en el marco del Programa de Investigación de Accidentes de Trabajo, se recogen los datos relativos a la nacionalidad del trabajador y a la comprensión del castellano por parte del trabajador inmigrante.

Respecto de las investigaciones de accidentes efectuadas durante el año 2014 podemos realizar las siguientes observaciones:

- Se han investigado un total de 11 accidentes en los que el trabajador pertenecía a este colectivo, representando el 10,67% del total de accidentes investigados.
- Por sectores de actividad, el 27,27% de los accidentes investigados de este colectivo se han producido en la construcción, el 36,36% en industria y en el sector primario el 36,36%.
- En todos los accidentes el accidentado fue hombre y todos con suficiente comprensión del castellano.

Jóvenes

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

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

Hay jóvenes que antes de los 25 años ya han iniciado su vida laboral, incluso menores de 18 años. Sabemos, según estadísticas europeas¹ que la tasa de siniestralidad laboral en los

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

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

jóvenes de entre 18 y 24 años es un 50 % superior a la de cualquier otra franja de edad y en España² el índice de incidencia de los trabajadores más jóvenes, en el año 2012, fue superior al del resto de trabajadores: 1,2 veces mayor que el de los trabajadores con edades comprendidas entre 25 y 49 años y 1,3 veces mayor que el de los trabajadores de 50 años o más. Esta relación se ha demostrado estable durante años sucesivos en los que había distintas situaciones económicas, lo que constata que los trabajadores jóvenes deben ser considerados un grupo de especial atención en cuanto a su incidencia de accidentes de trabajo.

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

Objetivos

Priorizar actuaciones efectivas, que permitan desde el ámbito de la prevención, la reducción de la relación existente entre joven-temporalidad-siniestralidad.

Potenciar la introducción de la formación en prevención de riesgos laborales en las políticas activas que combinan formación y empleo, especialmente en Escuelas Taller de Empleo.

Impulsar e integrar la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del Sistema Educativo.

Informar sobre las características especiales de los trabajadores jóvenes y de su influencia frente a los riesgos laborales

Informar sobre la protección adicional que ha de realizarse a los menores de 18 años.

² Informe Anual de Accidentes de Trabajo en España 2012. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Mantener actualizado el portal “Jóvenes” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

Actividades desarrolladas

En el ámbito del sistema educativo se han impartido sesiones formativas en Formación Profesional de Grado Superior “Prevención de Riesgos Profesionales” y en el Master Universitario de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Pública de Navarra. Así mismo, en el ámbito de la educación ocupacional se realizó una charla informativa sobre la impartición de los Cursos Básicos de Prevención de Riesgos Laborales en las Escuelas Taller de Empleo.

Actualización continúa de los contenidos del portal Web “Jóvenes”. [Visite el sitio Web.](#)

Respecto de las investigaciones de accidentes efectuadas durante el año 2014 podemos realizar las siguientes observaciones: se han investigado un total de 8 accidentes (4 leves y 4 graves) en los que el trabajador era menor de 25 años. En dos accidentes graves el joven era inmigrante.

Trabajadores discapacitados

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

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

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

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

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

Objetivos

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

Promoción de la seguridad y salud a través de un mejor ajuste de las características del puesto a las características de la persona discapacitada que lo ocupa.

Mantener actualizado el portal “Discapacidad y Salud Laboral” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadores.

Actividades

Actividades de promoción y apoyo a las empresas para mejora de la gestión de la prevención de riesgos laborales. Consideramos que, tanto en la identificación, como en la evaluación de los riesgos laborales, se debe tener en cuenta la posible especial sensibilidad de los trabajadores discapacitados a determinadas condiciones de trabajo y se deben utilizar metodologías específicas para ello.

Promoción del desarrollo de medidas preventivas de adaptación o ajuste de los puestos o condiciones laborales a las limitaciones del trabajador discapacitado.

Asesoramiento tanto a responsables de prevención de empresas ordinarias que tienen en plantilla trabajadores discapacitados y de centros especiales de empleo como a técnicos servicios de prevención ajenos que dan su servicio a estas empresas, para la identificación y evaluación de riesgos, la adecuación y/o adaptación de puestos o condiciones de trabajo a las características de estos trabajadores y la planificación de actividades formativas/informativas.

Actualización continua del portal Web “Discapacidad y Salud Laboral”. A lo largo del año 2014 se ha contabilizado un total de 711 visitas. Este dato evidencia el creciente interés por la salud laboral y la integración en el trabajo del colectivo de trabajadores con algún tipo de discapacidad. [Visite el sitio Web.](#)

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

Mujeres y Salud Laboral

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

Objetivos

Promover la integración de las cuestiones de género en la gestión de la prevención de riesgos y de la salud laboral, con visión sensibilizadora y de concienciación de todos los agentes que componen la prevención de riesgos laborales.

Situar al ISPLN como punto de referencia para todos los profesionales de la prevención incluyendo los Servicios de Prevención, para las empresas, los delegados y delegadas de prevención y los trabajadores y trabajadoras, en relación a la prevención de los riesgos y a la salud laboral de la mujer trabajadora.

Cumplir con los objetivos y actuaciones específicos del II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012 -Línea estratégica 7.3.2.2 “Riesgos en Mujeres Trabajadoras”.

Desarrollar acciones informativas y formativas promoviendo la coordinación entre diversos organismos.

Mantener el portal “Mujeres y Salud Laboral” en la página Web del ISPLN, específico para este colectivo de trabajadoras.

Actividades

Actualización continua de los contenidos del portal Web “Mujeres y Salud Laboral”. A lo largo del año 2013 se ha contabilizado un total de 1.029 visitas. Visite el sitio Web.

A finales de verano se organizó e impartió el curso de verano de las Universidades navarras sobre acoso sexual y por razón de sexo. Esta acción se llevó a cabo en colaboración con el Instituto Navarro de Familia e Igualdad.

Subvenciones concedidas por el ISPLN en 2014

Se han concedido subvenciones para la realización de los siguientes trabajos:

“Situación de la prevención de riesgos por embarazo y lactancia en PYMES de Navarra”.
Asociación de la Industria de Navarra. AIN.

SERVICIO DE SEGURIDAD, HIGIENE EN EL TRABAJO Y FORMACIÓN

“Riesgo de la mujer trabajadora: condiciones de trabajo; protección del embarazo y la lactancia”. Asociación de industrias agroalimentarias de Navarra, La Rioja y Aragón. CONSEBRO.

RESUMEN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES FORMATIVAS	Nº Acciones	Duración (Horas)	Nº Alumnos
A - Formación General. Cursos, Jornadas y Seminarios abiertos	7	35,5	732
B - Formación Específica. Calidad en las Evaluaciones	5	22,5	148
C - Formación a distancia - Semipresencial	3	90	62
D - Formación en centros Centros Educativos	4	8	75
E - Colaboración con otros cursos y jornadas	9		
F - Organización de acciones formativas internas	4		

EDICIÓN/REEDICIÓN DE MATERIALES	Nº Acciones
Nueva edición de materiales divulgativos (formato digital)	3
Elaboración de Boletín Informativo de Salud Laboral	5

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN - ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN	Nº Acciones
Libros, Documentos básicos y Manuales	250
Guías de Acción Preventiva Microempresas y Orientativas Elección y Utilización de EPI	50
Fichas Técnicas de Prevención (FTP)	300
Trípticos, Carteles, CDs	332
Ficha de Investigación de Accidentes	527
Materia de la Campaña Europea de SST	2.527
Préstamo de DVD	84

CONSULTAS/INFORMES/ASESORAMIENTO	Parcial	Total
Consultas Formación		200
Consultas Centro Documental		150
Consultas Asesoramiento sobre Factores Psicosociales		105
* Conflictos interpersonales y violencia en el trabajo	23	
* Factores de riesgo psicosocial	5	
* Procedimiento de evaluación de riesgos, metodologías y técnicas	35	
* Consecuencias para la salud: estrés, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, episodios depresivos...	12	
* Propuesta e implantación de medidas preventivas	25	
Informes sobre "Condiciones Psicosociales de Trabajo"		2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

SECCIÓN DE VALORACIÓN CLÍNICO-LABORAL E INCAPACIDADES

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

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

Los recursos humanos asignados a la sección son 6 médicas/os inspectoras/es, 3 enfermeras y 11 administrativas/os. Cuenta además con una responsable de la sección (médica inspectora). Estos recursos humanos se distribuyen en dos puntos de atención: Pamplona y Tudela (1 médica inspectora y dos administrativas).

PROGRAMAS

- **Sistema de Información Registro de Incapacidad Temporal por Enfermedad Común y Accidente No Laboral de Navarra (RITA)**
 - Mantenimiento del Sistema de Información: Registro de Incapacidad Temporal
 - Análisis de la Información y difusión de los resultados
- **Gestión Sanitaria de la Incapacidad Temporal**
 - Control, seguimiento y evaluación de la Incapacidad Temporal (IT)
 - Codificación de los diagnósticos de Incapacidad Temporal (CIE9-MC)

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Mejora de la calidad del diagnóstico clínico que motiva el proceso de IT
- Acumulación de procesos de Incapacidad Temporal
- Atención a las demandas de usuarios (reclamaciones tras alta a los 12 meses emitidas por médicos del INSS) y judiciales
- Coordinación con Atención Primaria en materia de Salud Laboral
- Coordinación con Atención Primaria en el desarrollo, implantación y evaluación de un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos.
- **Programa de Atención a las Propuestas de Alta de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.**
 - Establecimiento de un sistema que permite la recepción de las propuestas de alta de la mutuas, valoración clínica de cada caso y respuesta a las mutuas de la conformidad o no con la Propuesta de Alta en el plazo establecido por la legislación vigente.
 - Elaboración de informe médico y remisión a mutuas en el caso de disconformidad con las propuestas de alta.
- **Investigación de los determinantes socio-laborales y de las posibles causas profesionales de la Incapacidad Laboral**
 - Colaboración con el Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra (SISLAN)
 - Solicitud de determinación de contingencia de procesos de IT
- **Programa de facturación a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de la asistencia sanitaria prestada por el SNS-Osasunbidea, en el caso de problemas de salud reconocidos como Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional por resoluciones del INSS y Sentencias Judiciales.**
 - Remisión mensual a la Unidad de Facturación del SNS-Osasunbidea de todas las resoluciones del INSS y sentencias judiciales en las que se reconoce el carácter profesional de un determinado problema de salud.
 - Respuesta a consultas de las unidades de facturación de Atención Primaria y Asistencia Especializada sobre el carácter profesional o no, de una determinada asistencia sanitaria
- **Notificación, Registro y Evaluación de la Incapacidad Permanente**

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- **Mejora continua de la calidad del trabajo de la Inspección Médica**
 - Mejora de calidad interna de las actuaciones de Inspección Médica
 - Actualización de las herramientas informáticas para el tratamiento de la información sobre incapacidades laborales
 - Establecimiento de un punto de atención de rápida resolución para trabajadores, médicos de Atención Primaria y médicos inspectores del INSS en la Sección
- **Actuación del Técnico habilitado en Medicina del Trabajo dependiente del Servicio**
- **Docencia**
 - Docencia impartida
 - Médicos de Familia
 - Residentes de Medicina de Familia
 - Rotación de Residentes de Medicina de Familia
 - Colaboración en la formación de Residentes de Medicina del Trabajo
 - Docencia recibida

ACTUACIONES RELEVANTES DURANTE EL AÑO 2014.

En el marco de las actuaciones de seguimiento y control de la Incapacidad Temporal se han revisado 38.500 procesos de Incapacidad Temporal mediante el estudio de los datos clínicos de los y las trabajadores/as. En 4.900 casos fue necesaria la cita presencial del/la trabajador/a en los locales de inspección médica del ISPLN.

Se han atendido un mínimo de 10.650 consultas telefónicas/e-mail sobre casos de Incapacidad Temporal. De ellas el 86% (9200) fueron efectuadas por los/las médicos/as de familia de los Equipos de Atención Primaria. Estos datos, ponen de manifiesto el importante papel que tiene la Inspección Médica del ISPLN en asesoría y formación a los profesionales de Atención Primaria en materia de gestión de Incapacidad Temporal.

Durante el año 2014, todos los Equipos de Atención Primaria de Navarra se han incorporado al sistema de transmisión vía telemática (en formato PDF) de la imagen del parte de baja y alta desde Atención Primaria al Registro de Incapacidad Temporal de Navarra. Ha permitido que de forma automática, se incorporen estos documentos al expediente clínico-laboral de la población trabajadora.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Todos los Equipos de Atención Primaria de Navarra, se han incorporado al nuevo modelo de gestión de la Incapacidad Temporal basado en criterios clínicos. La fase de pilotaje se inició en 2010 en 5 equipos, finalizando su extensión a toda Navarra en marzo de 2014.

Trimestralmente se analizan los indicadores de Incapacidad Temporal de todos los Equipos de Atención Primaria. Se estudian los profesionales que presentan indicadores que se desvían significativamente del total de Navarra y/o del total de su equipo y se efectúa un seguimiento más cercano en la gestión de la incapacidad temporal de dichos casos por parte de Inspección Médica del ISPLN.

Se han actualizado los estándares de duración de los procesos de IT más frecuentes de nuestra comunidad con los datos de las bajas tramitadas en los últimos 5 años. Dichos estándares (1.100 correspondientes a los motivos de consulta más frecuentes en AP) se han incorporado en el nuevo modelo de gestión clínica de la Incapacidad Temporal instaurado en Navarra, y en el programa de control de la IT que se lleva a cabo en Inspección Médica del ISPLN.

Hemos pasado a formar parte del dispositivo docente oficial de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, de modo que los médicos residentes de la especialidad en su último año de formación pueden rotar por el Servicio un tiempo no inferior a 15 días. Esta opción estará también disponible a partir de enero de 2016, para las enfermeras en formación.

SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL DE NAVARRA (RITA)

Resumen

Durante el año 2014 se han tramitado 89.163 procesos de Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) a trabajadores afiliados a regímenes de la Seguridad Social en Navarra. El promedio de asegurados activos durante el año ha sido de 250.111 trabajadores (138.204 hombres y 111.907 mujeres), lo que supone una incidencia acumulada (IMB) de 35,6 bajas por cada 100 asegurados activos. La duración media (DMB) de los procesos de incapacidad temporal ha sido de 27,6 días y la duración media por asegurado (DMA) de 9,7 días. En el año 2014 se han consumido 2.434.833 días en Incapacidad Temporal.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

En 2014 se produce un ligero incremento de todos los indicadores de incapacidad temporal respecto al año 2013, año en el que se mostraron los valores más bajos del último quinquenio, si bien los valores en 2014 se siguen manteniendo por debajo de los observados en el resto de los años analizados (2008-2012).

Parte del incremento observado en la incidencia de bajas en 2014 respecto a 2013 (35,6% vs 34,5%) está en relación con la mayor incidencia de gripe y enfermedades respiratorias agudas durante enero de 2014 y con la mayor incidencia de cuadros gastrointestinales observados desde las últimas semanas de septiembre hasta las primeras semanas de noviembre de 2014.

A lo largo de los últimos años, el mayor descenso en la incidencia acumulada de procesos de incapacidad temporal, se constata en las edades más jóvenes (16 a 34 años), siendo mínimas las variaciones observadas entre la población trabajadora de más edad (55 años o más).

El 24% de los trabajadores (1 de cada 4), ha hecho uso de la prestación por incapacidad temporal en el año 2014.

En Navarra, en el año 2014, el 50% de los procesos de incapacidad temporal duraron de 1 a 4 días. Este mismo año, el 73% de los procesos de baja duraron menos de 16 días y fueron responsables del 11% de los días de baja consumidos en el año.

Las enfermedades respiratorias son la causa más frecuente de incapacidad temporal, con el 20% de las bajas tramitadas y sumaron el 4,7% del total de los días de IT del año. Enfermedades músculo-esqueléticas, traumatismos y lesiones y problemas de salud mental causaron el 31% de las bajas tramitadas y son responsables del 49% de los días de incapacidad temporal en 2014.

En el actual contexto de envejecimiento de la población trabajadora, es de destacar que en las personas trabajadoras de más edad (45 años o más), las enfermedades músculo-esqueléticas son causa del 25% de las bajas tramitadas y responsables del 30% de los días de baja en esta población.

Análisis de la información y difusión de los resultados

Durante el año 2014 se han tramitado 89.163 procesos de Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) a trabajadores

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

afiliados a regímenes de la Seguridad Social en Navarra. El promedio de asegurados activos durante el año ha sido de 250.111 trabajadores (138.204 hombres y 111.907 mujeres), lo que supone una incidencia acumulada (IMB) de 35,6 bajas por cada 100 asegurados activos. El 24% de los trabajadores (1 de cada 4), ha hecho uso de esta prestación en 2014.

Durante este año se han consumido 2.434.833 días por IT por contingencias comunes. La duración media de las bajas (DMB) (número total de días gastados en IT/ número de altas tramitadas en el periodo) ha sido de 27,6 días y la duración mediana de 5 días (es decir, el 50% de los procesos de IT han durado entre 1 y 5 días). La duración media por asegurado (DMA) (número total de días gastados en IT en el periodo/ número de asegurados activos del periodo) ha sido de 9,7 días.

INDICADORES DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN. NAVARRA, 2010-2014

	2010	2010	2011	2012	2014	% Var. 13-14
Número Afiliados Activos	257.060	255.440	251.587	247.580	250.111	1,0
Número de bajas iniciadas	106.919	105.267	88.038	85.353	89.163	4,4
INCIDENCIA ACUMULADA	41,6%	41,2%	35,0%	34,5%	35,6	3,4
Días en Incapacidad Temporal	3.133.880	3.007.422	2.604.175	2.271.713	2.434.833	6,8
Duración media	29,3	28,4	29,3	27,0	27,6	1,9
Duración mediana	5	5	5	5	5	0,0
Días en IT/ afiliados activos	12,2	11,8	10,4	9,2	9,7	5,6

Fuente: Sección de Valoración Clínico-Laboral e Incapacidades. ISPLN

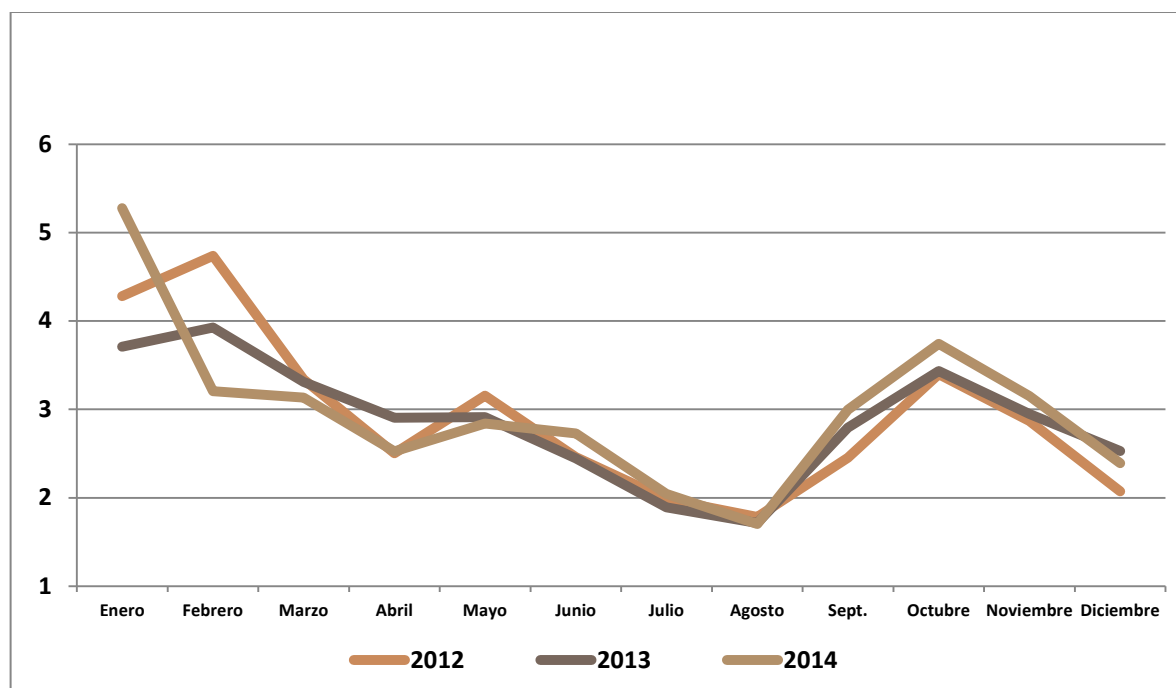
En cuanto a la incidencia mensual de bajas, se produce un pico en enero (5,3 procesos de IT por cada 100 trabajadores). En los meses de febrero y marzo (3,2% y 3,1% respectivamente), así como en los meses de septiembre (3,0%), octubre (3,7%) y noviembre (3,2%) se observa una incidencia más elevada que en el resto de los meses del año.

Destaca en el año 2014 una elevada incidencia en el mes de enero respecto a los años previos. Esta alta incidencia fue debida a la epidemia de gripe que alcanzó su máxima intensidad en dichas semanas del año. También se observa una incidencia de bajas ligeramente superior en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2014. Durante estos meses se produjo una incidencia mayor de lo habitual de consultas en Atención

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Primaria por gastroenteritis aguda (varias semanas con más de 400 consultas semanales). Esta distribución pone de manifiesto la influencia estacional en las tasas de incidencia de IT.

INCIDENCIA MENSUAL DE BAJAS (NUEVOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR 100 ASEGURADOS ACTIVOS. NAVARRA 2012-2014



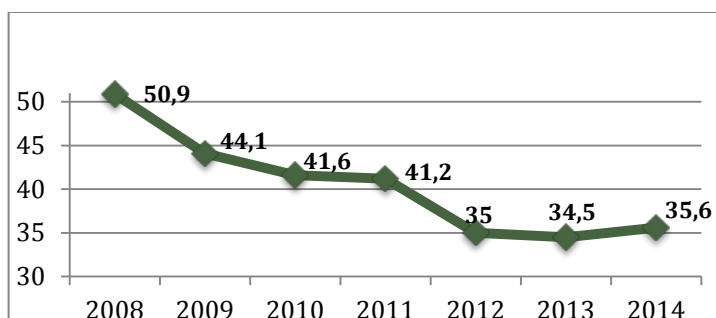
La incidencia acumulada de bajas en 2014, es ligeramente superior a la observada en los dos años precedentes. Parte de la diferencia observada respecto a 2013 (% de variación de 3,4%) puede deberse a la mayor incidencia de gripe y enfermedades respiratorias agudas durante enero de 2014 y a la mayor incidencia de gastroenteritis aguda observada desde las últimas semanas de septiembre hasta las primeras semanas de noviembre de 2014.

En 2014 se incrementa en 0,5 días la duración media de los procesos de incapacidad temporal (27,6 días) respecto al año previo (27,1 días). Este incremento supone un porcentaje de variación del 1,9%.

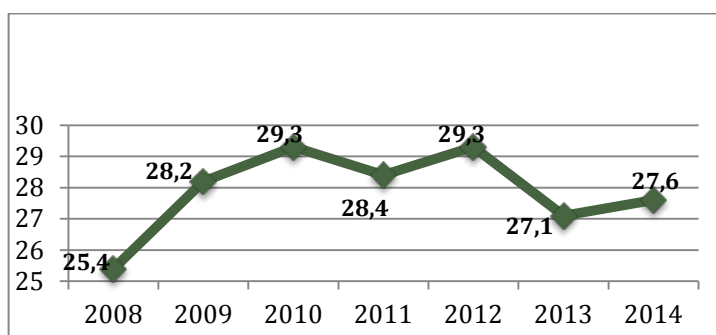
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Se produce también un incremento en los días de baja por asegurado activo, pasando de 9,21 días en 2013 a 9,73 días en 2014, un incremento medio de 0,5 días por asegurado activo (lo que representa un incremento del 5,6%).

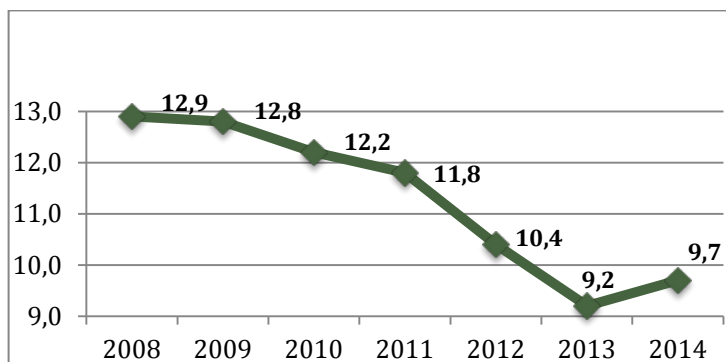
INCIDENCIA DE BAJAS ACUMULADA ANUAL. NAVARRA 2008-2014



DURACIÓN MEDIA DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL. NAVARRA 2008-2014



DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR AFILIADOS ACTIVOS. NAVARRA 2008-2014



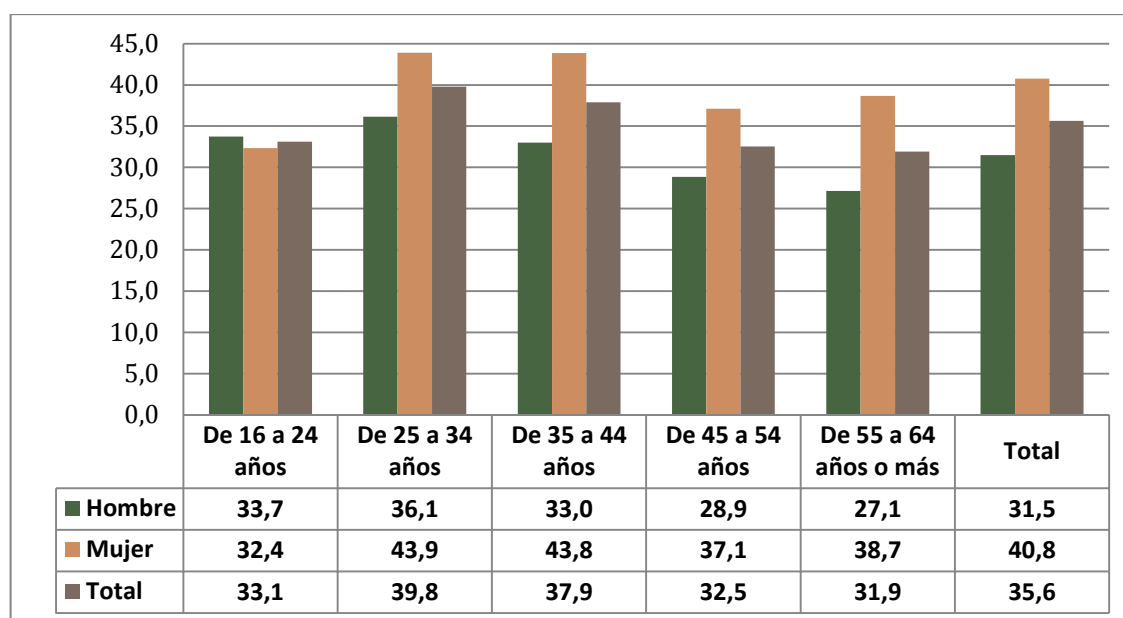
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

En definitiva, durante el año 2014 se produce un ligero incremento en todos los indicadores de Incapacidad Temporal respecto al año 2013, si bien se siguen manteniendo por debajo de los observados en el resto de los años analizados (2008-2012).

Principales indicadores de incapacidad temporal por grupos de edad y sexo.

Por género la incidencia acumulada de procesos de IT es mayor en mujeres (40,8 procesos de IT por 100 mujeres aseguradas activas) que en hombres (31,5 procesos de IT por 100 trabajadores asegurados activos). Esta diferencia se observa en todos los grupos de edad, salvo en el de personas más jóvenes (16-24 años). Por edad, la mayor incidencia acumulada de bajas se da en el grupo de 25 a 34 años (39,8%).

INCIDENCIA ACUMULADA DE PROCESOS DE IT POR EDAD Y GÉNERO. NAVARRA 2014



A lo largo de los últimos años, el mayor descenso en la incidencia acumulada de procesos de incapacidad temporal, se constata en las edades más jóvenes (16 a 34 años). El descenso de la incidencia acumulada a lo largo del periodo disminuye con la mayor edad de la población trabajadora, siendo mínimas las variaciones observadas entre las personas de 55 años o más.

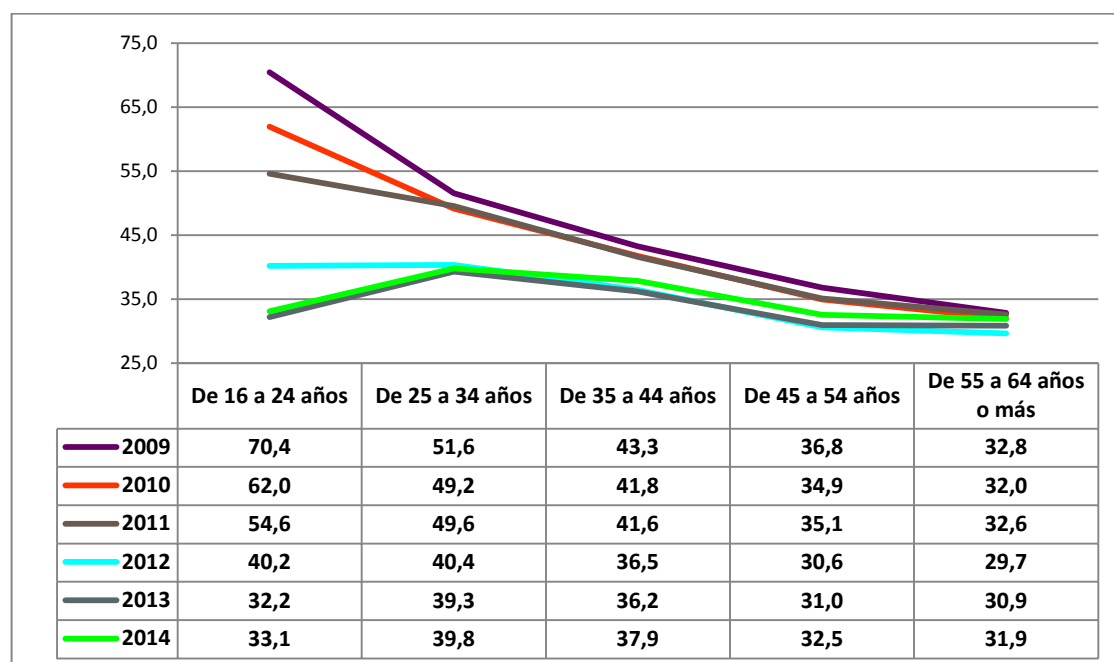
Durante los años 2013 y 2014, se observa unas tasas de incidencia más homogéneas en todos los grupos de edad de la población trabajadora. Las tasas más altas se producen en

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

los grupos de edad de 25-34 años (39,8 procesos por 100 trabajadores) y de 35-44 años (37,9).

Se pone de manifiesto un cambio en la prescripción de la IT en la población trabajadora más joven. Con gran probabilidad la situación socio-económica actual ha sido responsable del cambio observado, alcanzando los valores más bajos en los dos últimos años del periodo estudiado. Entra las personas de mayor edad, se observan unas tasas estables a lo largo del periodo con independencia de la situación socioeconómica en la que estamos inmersos.

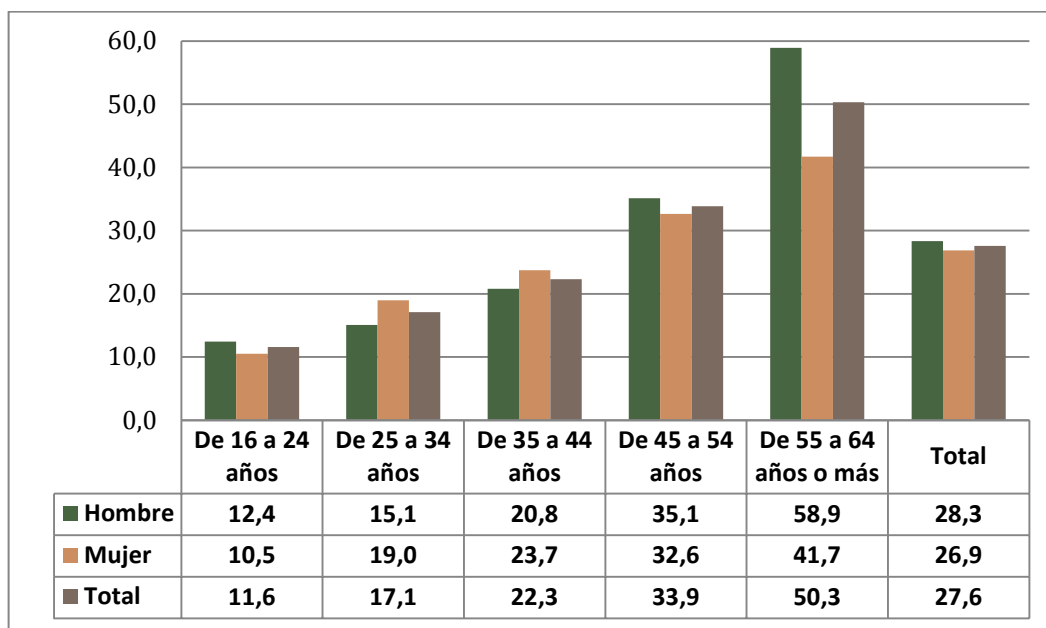
INCIDENCIA ACUMULADA POR GRUPOS DE EDAD. NAVARRA 2009-2014



La duración media (DMB) de los procesos de baja, tiene en general un comportamiento inverso a la incidencia acumulada de bajas. La duración media es menor en los grupos más jóvenes y mayor en la población trabajadora de más edad (11,6 días vs 50,3 días). La población trabajadora de mayor edad, precisa menos procesos de incapacidad temporal pero éstos son de mayor entidad clínica por lo que duran más días de media.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DURACIÓN MEDIA (DÍAS) DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR EDAD Y GÉNERO. NAVARRA 2014

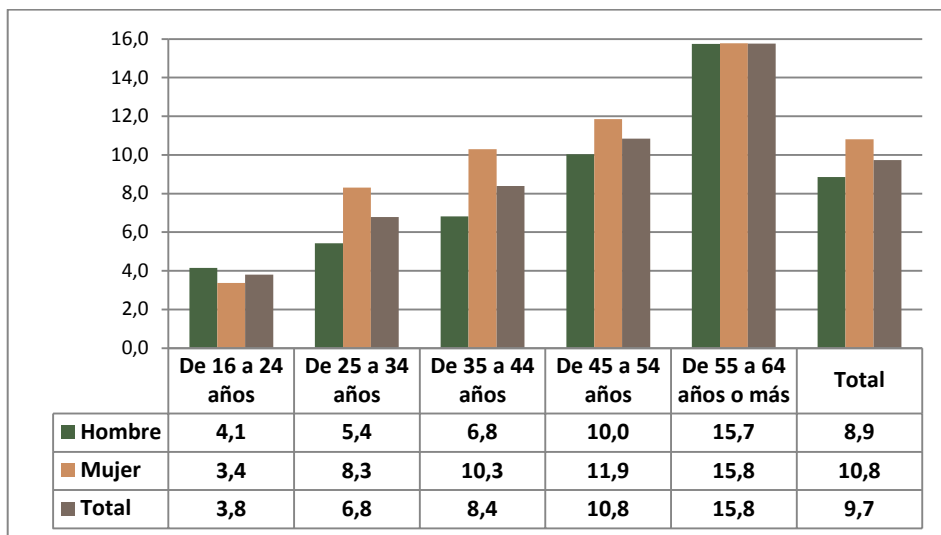


El comportamiento de la evolución de la duración media de los procesos de IT a lo largo de los últimos años, pone de manifiesto un cambio importante a partir del año 2012. Durante 2013 y 2014 se observan las duraciones medias más bajas en todos los tramos de edad de la población trabajadora. La diferencia observada en los dos últimos años, parece ser atribuible al nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal instaurado en Navarra y que finalizó su extensión al 100% de los Equipos de Atención Primaria de Navarra en marzo de 2014. Este modelo de gestión de la IT ha puesto de manifiesto un mejor ajuste de los procesos de baja a la realidad clínica de los mismos.

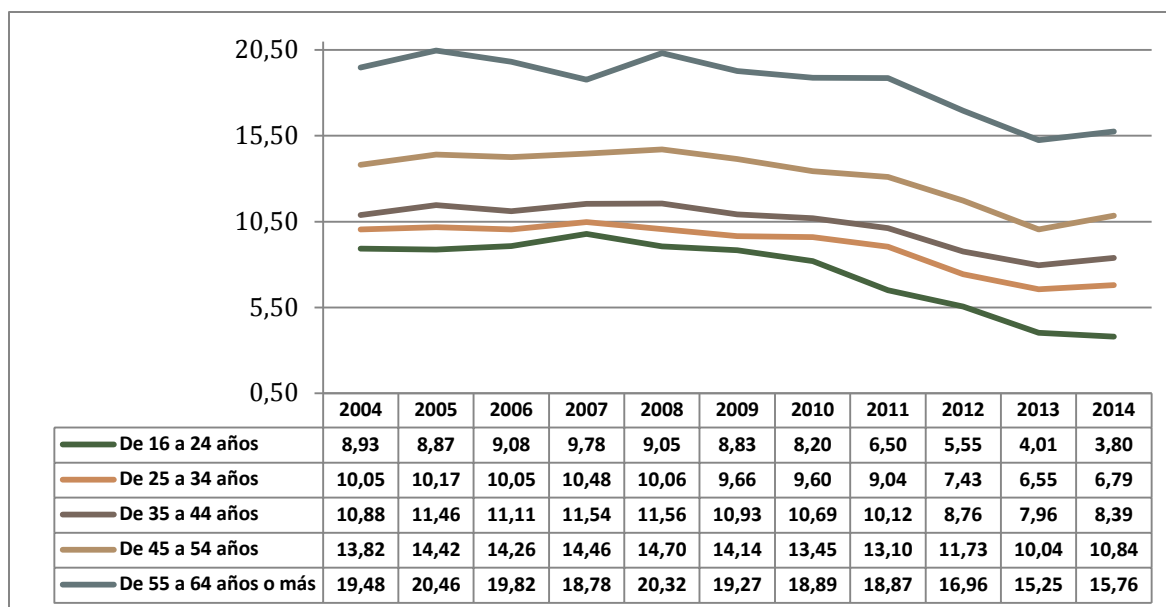
En relación a los días en incapacidad temporal por cada persona afiliada activa en algún régimen de la Seguridad Social (DMA- duración media por afiliado/a), el número de días de baja aumenta conforme se incrementa la edad de las y los trabajadoras/es. Pasa de 3,8 días de media para personas trabajadoras de 16 a 24 años, a 15,8 días de media en el grupo de edad de 55 años o más. En hombres la duración media por asegurado ha sido de 8,9 días en 2014 y de 10,8 días en mujeres.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO ACTIVO SEGÚN EDAD Y GÉNERO. NAVARRA 2014



DURACIÓN MEDIA POR ASEGURADO/A (DMA EN DÍAS) SEGÚN EDAD. NAVARRA 2009-2014



La duración media por asegurado es el indicador que mejor refleja el comportamiento de la prestación por incapacidad temporal. Expresa el número de días de baja que corresponde

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

teóricamente a cada persona trabajadora, si dividimos el total de días gastados por IT en el año entre el número de personas afiliadas activas del año. Los valores observados en el periodo estudiado son consecuencia de la disminución de la incidencia de las bajas y de su duración. Los valores observados en 2014 son en general ligeramente superiores a los de 2013 en todos los tramos de edad, e inferiores a los observados hasta el año 2013 y ponen de manifiesto una tendencia a la estabilización de los mismos.

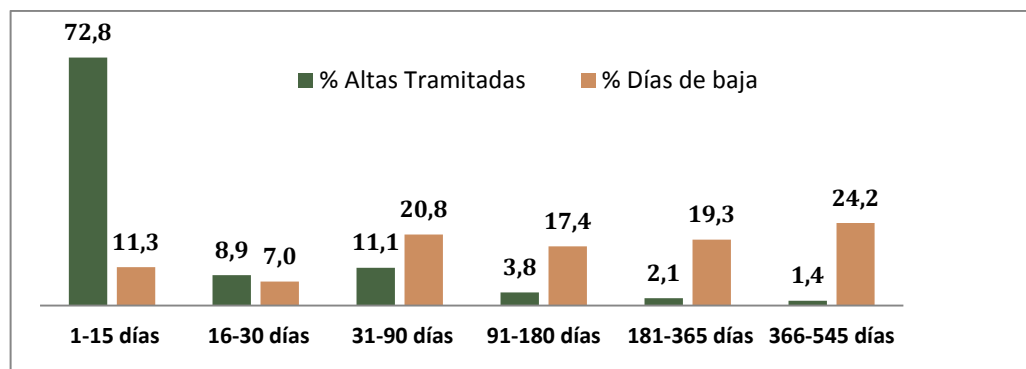
Distribución de los intervalos de duración de los procesos de incapacidad temporal.

En el año 2014, el 72,8% de los procesos de IT duraron menos de 16 días y fueron responsables del 11,3% de los días de baja consumidos en el año. En general, los procesos de IT con una duración inferior a 31 días (81,7% de los procesos del año) consumen el 18,3% del total de los días de IT del año. Podemos concluir que menos del 20% de los procesos de IT son responsables del consumo de más del 80% de los días de baja del año. Este comportamiento se mantiene estable a lo largo de todos los años analizados (2000-2014).

En Navarra, 14.988 procesos de IT duraron un día (16,8%), 13.306 duraron 2 días (14,9%), tres días duraron 8.924 procesos (10%) y 4 días, 6.220 procesos (7%). Es decir casi el 50% de los procesos de baja duran de 1 a 4 días.

Los procesos de IT que alcanzaron más de 365 días de duración suponen el 1,4% de los procesos del año y son responsables del 24,2% de los días de baja consumidos en 2014. Esta tendencia se mantiene estable (con muy ligeras variaciones en el periodo 2000-2014), no apreciándose diferencias significativas desde el año 2007 fecha en la que la gestión de los procesos de IT de más de 365 días pasa a ser competencia exclusiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

DISTRIBUCIÓN % DE LA DURACIÓN EN DÍAS DE LAS ALTAS TRAMITADAS Y % DE DÍAS DE BAJA CONSUMIDOS. NAVARRA 2014



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Problemas de salud que motivan los procesos de Incapacidad Temporal

Las enfermedades respiratorias son la causa más frecuente de incapacidad temporal, con 17.974 bajas tramitadas (20,1%). Le siguen las enfermedades músculo-esqueléticas con 15.802 bajas (17,8%) y las enfermedades infecciosas con 11.644 bajas tramitadas (13,1%).

Los trastornos mentales constituyen la 8ª causa de incapacidad temporal, con 4.766 bajas tramitadas en el año 2014 (5,3% del total).

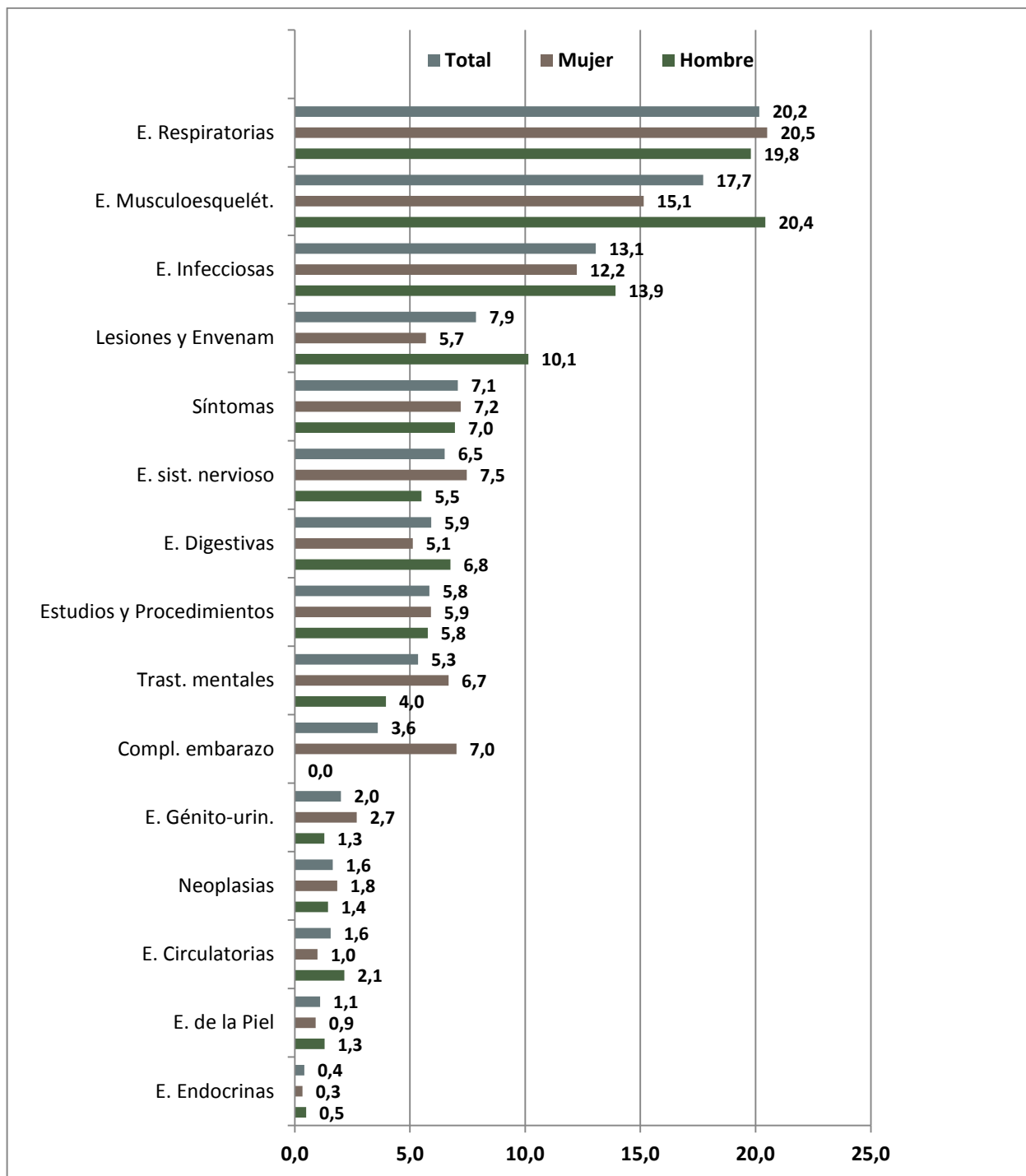
Por género, en hombres la primera causa de incapacidad temporal son las enfermedades músculo-esqueléticas con el 20,4% de las bajas tramitadas. Le siguen las enfermedades respiratorias (19,8%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (13,9%). Las enfermedades mentales constituyen la 9ª causa de incapacidad temporal (4% de las bajas tramitadas). En mujeres la primera causa son las enfermedades respiratorias (20,5%), seguido por las músculo-esqueléticas (15,1%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (12,2%). Las enfermedades mentales constituyen la 6ª causa de incapacidad temporal, con el 6,7% de las bajas tramitadas.

Según diferentes autores, los procesos de incapacidad temporal por enfermedades músculo-esqueléticas y por trastornos mentales pueden estar muy relacionados con las condiciones laborales. Durante los últimos años en Navarra, se mantiene una incidencia acumulada estable de procesos de IT por trastornos mentales, en torno a 2 procesos por 100 trabajadores. En 2014 la incidencia en mujeres (2,7%) duplica a la observada en hombres (1,2%).

Respecto a las enfermedades músculo-esqueléticas, presentan una incidencia acumulada semejante en los tres últimos años (6,1% en 2012 y 6,3% en 2013 y 2014). La incidencia por género es muy semejante. Destaca un incremento de la incidencia de éstos problemas de salud en la población trabajadora de mayor edad (incidencia superior a 7,5 procesos a partir de los 45 años), generan el 25% de las bajas tramitadas en dicho grupo de población y son responsables del consumo del 30% de los días de baja en esas edades.

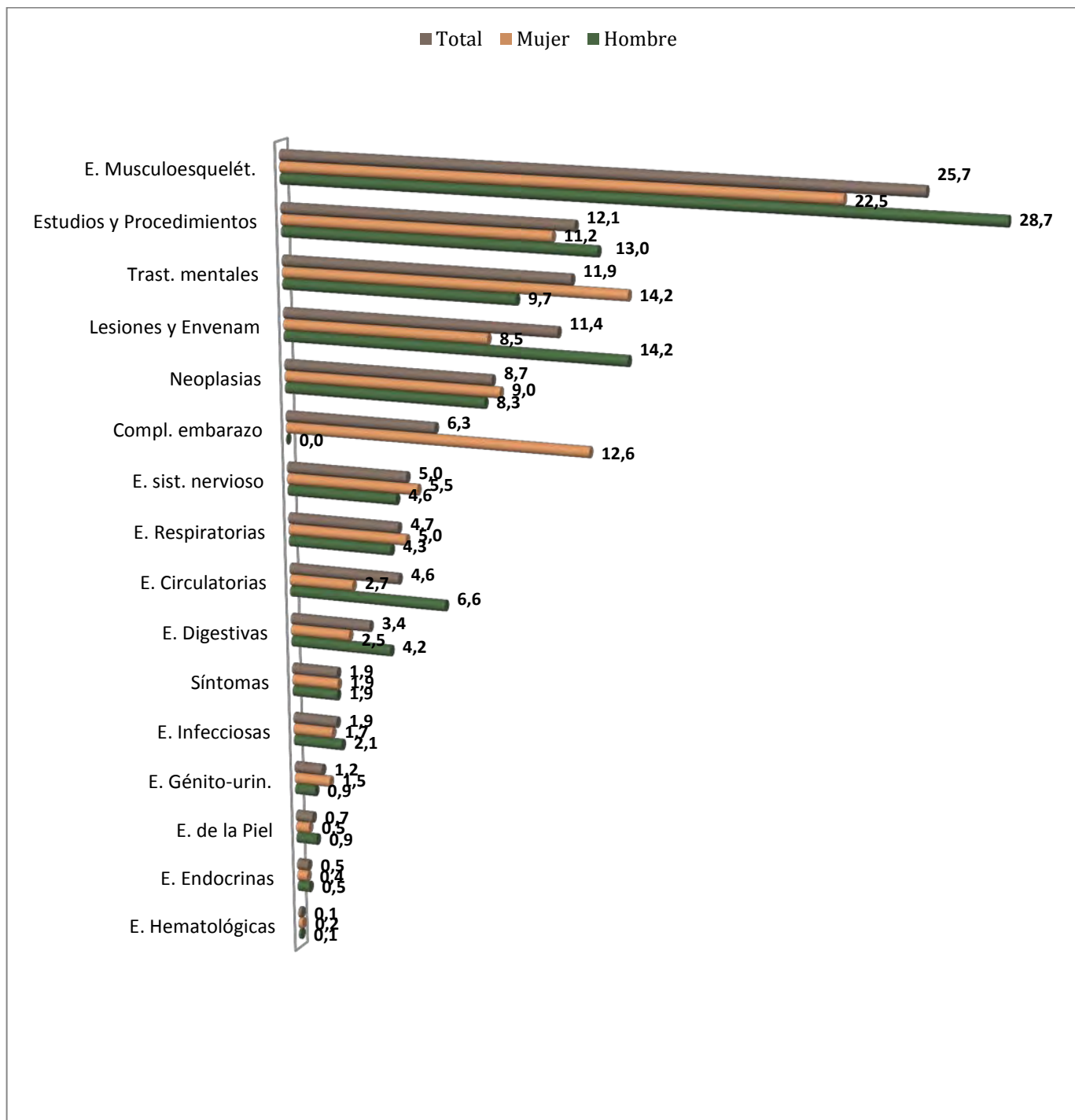
SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DISTRIBUCIÓN % BAJAS TRAMITADAS POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS Y GÉNERO. NAVARRA 2014



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DISTRIBUCIÓN % DE LOS DÍAS DE BAJA CONSUMIDOS (DBA) POR GRUPOS DIAGNÓSTICOS Y GÉNERO. NAVARRA 2014



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Difusión de datos y atención a las demandas

Difusión universalizada de los indicadores de Incapacidad Temporal de Navarra mediante la página web del ISPLN. La actualización de estos indicadores se realiza semestralmente. En el año 2014 se elaboró un informe anual que se introdujo en la página web del ISPLN y que sintetiza el comportamiento de la prestación por IT en Navarra durante este año

(<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/E520399C-0612-4C75-A912-B16295014FC3/311996/IncapacidadtemporalNavarra2014.pdf>)

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

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

GESTIÓN SANITARIA DE LA INCAPACIDAD LABORAL

Objetivos específicos

- Seguimiento y evaluación de los Procesos de IT según diagnóstico (CIE-9MC) y duración estándar establecida para los mismos, para todos los trabajadores afiliados a Regímenes de la Seguridad Social de Navarra y funcionarios del Montepío del Gobierno de Navarra.
- Recodificación de todos los diagnósticos del parte de baja y alta de la clasificación de razones de consulta utilizada en Atención Primaria de Salud (CIAP-2) a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9 MC) utilizada en los registros de Incapacidad temporal.
- Disponer de información fiable del diagnóstico que motiva un proceso de Incapacidad Temporal, de modo que se pueda establecer la duración del mismo y permita obtener estándares de duración para los procesos de incapacidad temporal según diagnóstico (CIE 9-MC) acordes a la realidad socio-sanitaria de Navarra.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Acumulación de procesos de incapacidad temporal con el fin de establecer la duración total de los mismos, así como identificar los casos de recaídas de interés para empresas, entidades gestoras, médicos responsables de los procesos de baja y para los propios trabajadores. Comunicación de la acumulación de procesos de IT a médicos de Atención Primaria, trabajadores/as y entidad gestora (INSS/Mutuas).
- Estudio de las Reclamaciones Previas presentadas por los trabajadores a las altas emitidas por los médicos del INSS a los 12 meses. El objetivo de la sección es valorar clínicamente el caso y manifestar o no, nuestra disconformidad con EL ALTA en un plazo de 7 días. En caso de existir disconformidad con el alta emitida por los médicos del INSS a los 12 meses, se remite nuestro informe clínico a dicha entidad.
- Solicitudes de asesoría jurídica y de los juzgados, sobre procesos de incapacidad temporal. El objetivo es atender todas las solicitudes en el plazo establecido, mediante la elaboración de un informe que sintetiza las actuaciones realizadas por parte de la Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapacidades y el envío de la documentación solicitada.
- Son objetivos específicos de la coordinación con atención primaria en materia de salud laboral: Asesoría y apoyo individualizado a cada médico de Atención Primaria en la gestión de los casos de Incapacidad Temporal; Revertir información a los facultativos de Atención Primaria sobre los Indicadores de Incapacidad Temporal; Seguimiento de los Objetivos propuestos para la prestación de la Incapacidad Temporal que se incluyen en el Plan de Gestión de los Equipos de Atención Primaria de Navarra y la Formación de los Equipos de Atención Primaria en materia de Gestión de Incapacidad Temporal.
- En coordinación con la Dirección de Atención Primaria del SNS-Osasunbidea, implantar de forma progresiva en Navarra un nuevo modelo de gestión de la incapacidad temporal basado en criterios clínicos y no administrativos, eliminando la obligatoriedad de los partes de confirmación de baja semanales y estableciendo un crédito de días de baja al trabajador en función del problema de salud responsable de la baja y de las características de su puesto de trabajo.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Resultados

Evaluaciones de procesos de Incapacidad Temporal

Se han realizado un total de 38.500 evaluaciones de procesos de incapacidad temporal. De ellas 4871, se efectuaron mediante citación personal del trabajador en Inspección Médica. La actividad de la sección en el control, seguimiento y evaluación de los procesos de IT se estructura en dos grupos: valoraciones programadas y valoraciones efectuadas a demanda de otros agentes implicados en la gestión de la IT (mutuas, empresas, médicos de Atención Primaria, población trabajadora).

Durante el año 2014, se han efectuado de forma **PROGRAMADA** 23.758 valoraciones de procesos de baja (10,6%, 2511, citaciones personales en los locales de la Sección en Landaben). Estas valoraciones incluyen:

- Valoración mediante datos de la historia clínica de procesos de IT de muy corta y corta duración (mediana de duración entre 1-15 días) que superan los estándares de duración establecidos. Se han efectuado 8789 valoraciones.
- Valoración mediante datos de la historia clínica de procesos de IT de media y larga duración (mediana superior a 15 días) que superan los estándares de duración establecidos. Se han efectuado 10.468 valoraciones.
- Citación personal, tras el estudio de los datos de la historia clínica. (1833 citaciones).
- Valoración mediante datos de la historia clínica a los 3 meses de duración, de aquellos procesos de IT que por su escasa frecuencia no ha sido posible establecer su estándar de duración. (1175 valoraciones de historia clínica y 126 citaciones presenciales)
- Citación personal para seguimiento de los procesos de IT, establecido a criterio de los médicos inspectores del ISPLN en función de la evolución clínica del proceso y del puesto de trabajo de la persona en situación de baja laboral tras la valoración previa mediante datos de la historia clínica. (552 citaciones)

Los resultados de las valoraciones de los procesos de IT efectuadas en la **actividad programada** ponen de manifiesto: alta en el 12,5% de las valoraciones (incluyen las propuestas de alta al médico de atención primaria, las altas emitidas por los médicos inspectores de la sección y las altas producidas tras la citación al trabajador en los locales de inspección médica del ISPLN); el proceso de IT estaba clínicamente justificado en el

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

80,8% de las revisiones y en el 0,3% (71 casos) se inició el expediente de incapacidad permanente.

Se han efectuado durante 2014, 14.753 valoraciones a **DEMANDA**. De ellas 2.360 (16%) citaciones presenciales en inspección médica. Las valoraciones de procesos de IT efectuadas a **DEMANDA** incluyen solicitudes de valoración por parte de: empresas (277 casos), mutuas (2.797), del médico de familia que atiende al paciente (323) y a solicitud de los propios trabajadores (669). Se incluyen también las 10.657 consultas sobre procesos de incapacidad temporal realizadas al personal médico de la sección, vía telefónica o por correo electrónico. El 86,5% de estas consultas (9.222) fueron realizadas por médicos/as de Atención Primaria de salud de Navarra. Estos datos, ponen de manifiesto la importante actividad que tiene la Inspección Médica del ISPLN en asesoría y formación a los profesionales de Atención Primaria en materia de gestión de Incapacidad Temporal.

RESULTADOS VALORACIONES A DEMANDA

	Empresa		Mutua		Médico Familia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alta	82	29,6	1.620	59	117	36,2	1.819	54,3
Baja justificada	145	52,3	1.000	36,4	200	62	1.345	40,2
Solicitud incapacidad permanente al INSS	1	0,4	49	1,8	5	1,5	55	0,1
Otros/2ª opinión	49	17,7	78	2,8	1	0,3	128	3,8
TOTAL	277	100	2.747	100	323	100	3.347	100

Nº. Número de revisiones efectuadas

% sobre las valoraciones programadas

El tiempo medio de respuesta de las solicitudes ha sido de 6,4 días en el caso de las solicitudes de empresa como en las solicitudes de mutua.

OTRAS ACTUACIONES DE CARÁCTER CLÍNICO

	Número
Envío informes al Equipo Valoración de Incapacidades (INSS)	1.169
Solicitud determinación contingencia del proceso de IT	215
Informes de acumulación de procesos de IT	5.222
Cambios DX/Añadir DX	6.643

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Disconformidad con el alta del INSS a los 12 meses	34
Asesoría Jurídica	121
Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra	63
Sesiones del Equipo de Valoración de Incapacidades (INSS)	102
Sesiones docentes en los equipos de Atención Primaria	54

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

El indicador que seguimos utilizando para el año 2014 es el que se ha venido utilizando hasta ahora. Este indicador es la DMA (Duración Media por Asegurado) en días, para trabajadores pertenecientes al Régimen General de la Seguridad Social. En cada Zona Básica se establecen dos estándares, el de situación y el de mejora.

Objetivo de Situación.

Se debe mantener el indicador de la zona por debajo del valor de los DMA de los EAP de su grupo, rural o urbano, para el año 2013.

Objetivo de situación para EAP rurales año 2014: 9,60 días

Objetivo de situación para EAP urbanos año 2014: 9,79 días

Objetivo de Mejora

Consiste en mantener o disminuir los DMA hasta el objetivo señalado para cada centro en función de sus datos de IT previos. Para aquellos EAP's cuyo DMA en 2013 esté por debajo del objetivo de situación para 2014, consideraremos mejora el mantener dicho DMA o sobrepasarlo en un porcentaje no superior al incremento que ha existido en el DMA global entre 2013 y 2012.

En los casos de EAP's cuyos DMA en 2013 se encuentren por encima del objetivo de situación para 2014 aplicaremos la fórmula para ver lo que se puede descender proporcionalmente.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DMA RURALES

	2013	2014
Altsasu-Alsasua	13,58	13,53
Etxarri-Aranatz	9,46	9,88
Irurtzun	11,53	10,67
Leitza	13,02	14,47
Lesaka	10,36	10,73
Elizondo	7,07	9,37
Doneztebe/Santesteban	9,85	11,96
Ultzama	9,62	10,02
Auritz/Burguete	9,86	9,00
Aoiz	7,62	9,80
Huarte	9,83	10,41
Orcoyen	10,02	12,80
Puente la Reina	10,73	11,15
Sangüesa	9,75	10,69
Salazar	4,54	7,08
Isaba	15,96	18,51
Villatuerta	10,34	12,72
Allo	10,10	10,29
Ancín-Amescoa	8,98	6,97
Los Arcos	7,62	10,42
Viana	11,67	17,34
Lodosa	10,27	12,00
San Adrian	8,98	11,34
Artajona	9,86	9,80
Carcastillo	15,04	12,36
Olite	9,28	11,03
Peralta	8,11	8,33
Valtierra-Cadreita	7,79	9,67
Corella	8,50	9,28
Cintruénigo	7,97	9,00
Cascante	8,07	7,93
Buñuel	9,89	9,15
RURALES	9,60	10,50

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DMA URBANOS

	2013	2014
Villava/Atarrabia	9,51	11,62
Burlada	11,86	12,11
Berriozar	11,49	11,98
San Jorge	12,06	11,19
Rochapea	11,94	11,94
Chantrea	10,23	11,62
Casco Viejo	9,00	9,85
Il Ensanche	8,97	8,50
Milagrosa	7,08	9,80
Iturrama	7,08	9,42
San Juan	8,83	9,29
Ermitagaña	9,40	10,13
Zixur-Echavacoiz	10,83	11,77
Barañain	9,47	10,50
Noain	11,01	11,82
Estella	10,45	9,77
Tafalla	9,03	10,36
Tudela Oeste	8,99	9,61
Tudela Este	7,86	8,77
Azpilagaña	8,10	8,73
Mendillorri	9,55	11,07
Ansoain	11,05	11,10
Buztintxuri	9,90	11,61
Sarriguren	0,00	8,30
URBANOS	9,79	10,53

INVESTIGACION DE LOS DETERMINANTES SOCIO-LABORALES Y DE LAS POSIBLES CAUSAS PROFESIONALES DE LA INCAPACIDAD LABORAL.

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

El objetivo específico es contribuir a aflorar patología de posible origen laboral no declarada oficialmente. Se elabora un informe de patología relacionada con el trabajo por parte de los médicos inspectores del ISPLN que tras la revisión de un proceso de incapacidad temporal sospechan el origen laboral del mismo. Dicho informe se remite a los médicos del trabajo de la Sección de Investigación y Epidemiología Laboral del ISPLN

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

quienes lo estudian e investigan. En el caso de que en dicho informe se desprenda el posible origen laboral del problema de salud, se solicita al INSS la determinación de la contingencia profesional del proceso de IT.

Resultados

Durante el año 2014 se han realizado 221 informes por sospecha de problemas de salud relacionados con el trabajo, en trabajadores que se encontraban de baja por contingencias comunes. Dichos informes se trasladaron a la Sección de Investigación y Epidemiología Laboral del ISPLN para su estudio. En el año 2013 se solicitó el estudio de 194 casos, 189 en 2012, 111 casos en el año 2011 y en el 2010, 48 casos.

El motivo de los mismos:

- En 84 casos (38%) el trabajador presentaba problemas de salud mental de posible origen en las condiciones de trabajo.
- En 101 casos (45,7%) el trabajador presentaba patología osteomuscular de posible origen laboral.
- Otros motivos de salud de probable causa laboral:
 - 1 casos de problemas de salud por exposición a agentes químicos.
 - 4 casos de mesotelioma pleural
 - 1 caso de cáncer de fosas nasales.
 - 1 caso de cáncer de orofaringe
 - 1 caso de nódulos en cuerdas vocales
 - 1 caso de pérdida auditiva
 - 1 caso de fibrosis pulmonar
 - 1 caso de patología infecciosa
- En 18 casos se solicitó el estudio de la adecuación o no del puesto de trabajo en trabajadores especialmente sensibles.
- En 7 casos se solicitó el estudio de los puestos de trabajo de mujeres embarazadas a las que su Mutua denegó la prestación de Riesgo en el Embarazo y a criterio de los médicos/as inspectores/as, sí podía existir riesgo para el embarazo en el mismo.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Solicitud de determinación de contingencia

Durante 2014 se han registrado 308 resoluciones emitidas por el INSS sobre determinación de contingencia (de ellas 183 fueron solicitadas por la Inspección Médica del ISPLN). En 130 casos (42,2%) se determina el origen común del proceso de IT, en 178 (57,8%) se determina el origen profesional del proceso de IT (en 103 casos se determina accidente de trabajo y en 75 casos enfermedad profesional).

Se recibieron en la Sección 23 sentencias en las que se determinaba el origen laboral de un proceso de Incapacidad Temporal iniciado por contingencias comunes.

Las resoluciones del INSS y sentencias en las que se reconoce el origen laboral de un proceso de IT, son enviadas a la unidad de facturación del SNS-O para la facturación de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Público de Salud a la mutua correspondiente.

NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Los objetivos específicos son el mantenimiento y gestión del Sistema de Información Registro de la Incapacidad Permanente y la evaluación de la Incapacidad Permanente por parte del Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra (TMVIN).

Se han registrado en el expediente de los trabajadores 1266 resoluciones de Incapacidad Permanente (I.P.), revisiones de grado, reclamaciones previas y sentencias judiciales recibidas desde el INSS.

Desde el ISPLN se ha acudido a las sesiones de EVI con categoría de vocal, representando al Servicio Público de Salud en 102 sesiones.

REGISTRO DE INCAPACIDAD PERMANENTE. NAVARRA 2014

RESOLUCIONES	TIPO	CASOS
	DENEGACION DE INCAPACIDAD	606
	GRAN INVALIDEZ	16
	INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	226
	INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	165
	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	0
	SEGUIR EN TRATAMIENTO	164

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	OTROS (otros/desestimar)	18
	SUBTOTAL	1.195
RECLAMACIONES PREVIAS	DESESTIMAR	15
	ESTIMAR GRAN INVALIDEZ	0
	ESTIMAR I.P ABSOLUTA	0
	ESTIMAR I.P TOTAL	0
	ESTIMAR I.P PARCIAL	0
	ESTIMAR SEGUIR TRATAMIENTO	8
	OTROS	16
	SUBTOTAL	39
SENTENCIAS	SE DECLARA GRAN INVALIDEZ	0
	SE DECLARA I.P ABSOLUTA	0
	SE DECLARA I.P TOTAL	1
	SE DECLARA I.P PARCIAL	0
	SE DECLARA MANTENER EN I.TEMPORAL	5
	OTROS	26
	SUBTOTAL	32
TOTAL		1.266

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

Durante 2014 se han iniciado 63 expedientes de valoración de Incapacidad Permanente por el Tribunal Médico de Valoración de Incapacidades de Navarra y se han resuelto 3 recursos.

GRADO	TOTAL
DENEGACION	16
SEGUIR TTO.	13
IP PARCIAL	0
IP TOTAL	8
IP ABSOLUTA	9
GRAN	0

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

BAREMO	5
ORFANDAD	4
CONTINGENCIA	5
ALTA	3
ALTA PREVIA	3
ANULACIÓN	0
TOTAL	63
RECURSOS	

La Comisión del Tribunal se reunió en 9 ocasiones.

MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL TRABAJO DE LA INSPECCIÓN MÉDICA

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

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

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

Mejorar la calidad del procesado de datos en RITA.

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

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Primaria nuevos diagnósticos o se realizan modificaciones en dicho campo del parte de Incapacidad Temporal.

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

Mejora de la calidad de los diagnósticos clínicos.

En 6.643 partes de IT (7,4% de las bajas tramitadas), se han llevado a cabo actuaciones dirigidas a mejorar el diagnóstico de los mismos.

Mejora de la codificación automática.

En Navarra los Equipos de Atención Primaria (EAP) utilizan la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2, en los últimos años), que permite la recogida y análisis de tres importantes componentes de la consulta médico-paciente: la razón de consulta, el problema atendido y el proceso de atención. Esta clasificación, básicamente en sus dos primeros componentes, es la utilizada para definir el motivo que origina un proceso de IT.

Por su parte, el Registro de Incapacidad Temporal de Navarra (RITA) utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión Modificación Clínica (CIE-9-MC), para codificar el diagnóstico que figura en el parte médico de baja. Esta clasificación es la utilizada por todas las Comunidades Autónomas y la que permite el análisis de los datos de IT y su comparación a nivel nacional e internacional.

La conexión informática entre ATENEA y RITA obligaba a establecer la correspondencia entre ambas clasificaciones, de modo que se lograra una conversión automática de la CIAP-2 a la CIE-9-MC.

En la actualidad:

- Se ha asignado el correspondiente código de la CIE-9-MC a 2650 códigos CIAP-2.
- Se ha logrado la conversión automática del diagnóstico del parte médico de baja codificado según CIAP-2 a la CIE-9-MC (8ª edición) en el 97% de los partes de baja emitidos en los EAP.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

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

Los objetivos de este punto de atención son:

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

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

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO HABILITADO EN MEDICINA DEL TRABAJO DEPENDIENTE DEL SERVICIO

Durante el año 2014 el técnico habilitado del Servicio actuó sobre diferentes empresas de las que no se tenían datos referentes al contrato para la Medicina del Trabajo en el Directorio de Servicios de Prevención de Navarra tal como se le encomendó por la subcomisión territorial para la implantación de la actuación de técnicos habilitados en la Comunidad Foral.

Empresas objeto de actuaciones	27
Visitas a empresas	44
Actuaciones en la Oficina Pública	22
Requerimientos*	3
Informes (a IPTSS sobre incumplimiento de requerimientos **)	1

* *Subsanados 2. No subsanados 1 (requerimiento de 2013)*

** *Acta de infracción por la IPTSS*

Docencia impartida.

- Médicos de familia. 54 sesiones docentes en los EAP.
- Organizaciones sindicales. 2 sesiones docentes.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Residentes de medicina de familia. Participación en el curso “Trámites administrativos”.
- Rotación de Residentes de Medicina de Familia 2.
- Colaboración en la formación de Residentes de Medicina del Trabajo.

Docencia recibida.

- La inteligencia emocional para el trabajo eficaz en equipos. 1 médica. 25 horas. 3-13 de junio.
- Dirección de reuniones-Reuniones eficaces. Mayo 2014. 6 horas lectivas. Responsable de la sección.
- Curso RCP y manejo DESA. Febrero 2014. 8 horas. Todo el personal de la sección.
- Medidas de Autoprotección y Defensa Personal. Mayo 2014. Todo el personal de la sección. 6 horas lectivas.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA LABORAL, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN SANITARIA

PROGRAMA 1. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD LABORAL DE NAVARRA (SISLAN)

Objetivos Generales

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

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

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

Subprograma de Registro de Lesiones Profesionales

Objetivos específicos

- Recoger y registrar los datos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de regímenes de Seguridad Social de Navarra.
- Analizar los datos y elaborar informes sobre daños profesionales.
- Difundir periódicamente la información analizada y atender las solicitudes de información desde Organismos y otras Entidades relacionadas con Salud Laboral.

Acciones

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

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Resultados

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

- Tratamiento continuo de los datos.

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

NÚMERO DE PARTES REGISTRADOS

	TOTAL	INCOMPLETOS	% INCOMPLETOS DEL TOTAL
PARTES DE EP.	1.382		
PARTES AT CON BAJA	7.166	673	9,4
PARTES AT SIN BAJA	12.302	925	7,5

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

El número de solicitudes de devolución de partes de accidente de trabajo por parte de Mutuas fue de 115.

ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN GRAVEDAD POR TIPO DE ACCIDENTE. NAVARRA 2014

TIPO DE ACCIDENTE	GRADO DE LESIONES			TOTAL
	LEVES	GRAVES	MORTALES	
Con baja – Jornada de Trabajo	6.172	48	12	6.232
Con baja – Régimen Especial Autónomos	216	9		225
Con baja in itinere	702	7		709
Recaídas	389	1		390
Sin baja	12.302			12.302
TOTAL	19.781	65	12	19.858
PORCENTAJE	99,6	0,3	0,1	100

El número de altas de lesiones por accidentes de trabajo procesadas (enero-diciembre) fue: **7.000**.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

RESUMEN DE LOS PARTES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL REGISTRADOS. AÑO 2014

CON BAJA			SIN BAJA			TOTALES		
Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
392	268	660	418	304	722	810	572	1.382

El número de altas de lesiones por enfermedad profesional procesadas (enero-diciembre) fue: **644**.

- Difusión periódica de la información y atención a demandas:** a través de pág. Web y análisis ad hoc.
- Analizar los datos y elaborar informes sobre daños profesionales.**

Cierre de los registros

El cierre de los registros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de 2014 se programó para el 31 de Marzo de 2015.

Elaboración de informes sobre daños profesionales

El Informe de Siniestralidad Laboral del año está disponible en la página Web del ISPLN:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Salud+laboral/investigacion+estudios.htm

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

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

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

- **Cod. Lesión: 040** (Amputaciones traumáticas (pérdida de partes del cuerpo))
Solicitud de información complementaria por lesiones de amputación presentadas con pronóstico leve: 11
 - **No contestan:** 3

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- **Sí** contestan: 8, de estas se solicita el cambio de grado en 2 de ellas (cambio de LEVE a GRAVE)
 - Recalifican grado a Grave: 1
 - Se mantiene grado Leve: 1
- **Cod. Lesión: 130** (Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas). Se solicitó información complementaria en 5 casos de infartos calificados como “leves”.
 - **No** contestan: 1
 - **Sí** contestan: 4, de estas se solicita el cambio de grado en 3 de ellas (cambio de LEVE a GRAVE)
 - Recalifican grado a Grave: 3
 - Se mantiene grado Leve: 1

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

1. Causa sobreesfuerzos

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

Cod. Forma: 71 (Sobreesfuerzo físico).

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

31 (Dislocaciones, subluxaciones).

32 (Esguinces y torceduras).

39 (Otro tipo de torceduras esguinces y dislocaciones).

999 (Otras lesiones no especificadas).

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

Con criterio de Petición cambio a EP (no enviadas): 46 en 2014 (vs 41 en 2013).

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

2. Causa exposición a sustancias nocivas

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

- Cod. Forma:**
- 10** (Contacto con corriente eléctrica, fuego, temperatura o sustancias peligrosas sin especificar)
 - 15** (Contacto con sustancias peligrosas - a través de la nariz, la boca, por inhalación).
 - 16** (Contacto con sustancias peligrosas - sobre o a través de la piel y de los ojos).
 - 17** (Contacto con sustancias peligrosas - a través del sistema digestivo).
 - 19** (Otro contacto. Tipo de lesión conocido del grupo 10 pero no mencionado).
 - 23** (Envuelto por, rodeado de gases o partículas en suspensión)
- Cod. Lesión:**
- 70** (Envenenamientos e infecciones).
 - 71** (Envenenamientos agudos).
 - 72** (Infecciones agudas).
 - 79** (Otros tipos de envenenamientos e infecciones).
 - 80** (Ahogamientos y asfixias).
 - 81** (Asfixias)
 - 82** (Ahogamientos y sumersiones no mortales).
 - 89** (Otros tipos de ahogamientos y asfixias)
 - 999** (Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados).

Los resultados obtenidos con esta actuación son:

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Nº de casos en los que se ha pedido ampliación de información: 4

6. Solicitud de declaración como accidente de trabajo los casos de daños atendidos en el Servicio Navarro de Salud_0 que cumplen criterio según Artículo 115. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad social.

Desde marzo de 2012, se mantiene la solicitud de declaración como Accidente de Trabajo a los daños que se producen con ocasión y lugar del trabajo pero que habían sido atendidos en Urgencias o Centros de Salud y no se habían gestionado como tales.

A continuación resumimos los daños comunicados el pasado año según procedencia del conocimiento del daño:

PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO (PRT). SOLICITUD ACCIDENTES DE TRABAJO. 2014

PROCEDENCIA	FECHA SOLIC.	DAÑO
C.S. ANSOÁIN	03/02/2014	ESGUINCE INTERCOSTAL DE PARRILLA COSTAL DERECHA TRAS MOVILIZACIÓN CARGA.
C.S. AZPILAGAÑA	03/01/2014	CAIDA BICICLETA IN ITINERE ESGUINCE MUÑECA
C.S. BARAÑÁIN	23/06/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBALGIA POR MANEJO MANUAL DE CARGAS
	23/07/2014	RECAÍDA DE EPISODIO AGUDO DE LUMBAGO DECLARADO COMO AT
	21/10/2014	CERVICALGIA EN JORNADA LABORAL
C.S. BURLADA	30/06/2014	RECAÍDA POR GOLPE EN RODILLA - ROTURA MENISCO EXTERNO -
	24/09/2014	CONTRACTURA Y CRUJIDO CERVICAL BRUSCO REALIZANDO MOVIMIENTO REPETITIVO EN TRABAJO
C.S. BUSTINTXURI	28/05/2014	EPISODIO CORONARIO EN PUESTO DE TRABAJO
	29/08/2014	GOLPE EN DEDO
	17/09/2014	CERVICALGIA COGIENDO PESOS
C.S. CHANTREA	27/03/2014	QUEMADURA EN MANO EN SU PUESTO DE TRABAJO
C.S. CINTRUÉNIGO	07/04/2014	INTRODUCCIÓN CUERPO EXTRAÑO OJO.
C.S. HUARTE	13/03/2014	ROTRUA FIBRILAR VASTO EXTERNO REALIZANDO PRUEBAS FÍSICAS
	23/09/2014	TRAUMATISMO EN EEII EN LA ENTRADA DEL CENTRO DE TRABAJO
	29/09/2014	RECAÍDA AT CON BAJA POR HERIDA CON PÉRDIDA DE SUBSTANCIA EN DEDOS CORTADOS
	01/10/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBALGIA POR ATENCIÓN DEPENDIENTES
C.S. II ENSANCHE	19/05/2014	TENDINITIS MUÑECA ESFUERZO EN TRABAJO
	21/05/2014	ROTURA DE TENDÓN HOMBRO IZQUIERDO TRAS SUFRIR AT SIN BAJA

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

C.S. ITURRAMA	02/05/2014	TORSIÓN RODILLA
	16/09/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBALGIA POR MANEJO MANUAL DE CARGAS
	25/09/2014	CAÍDA CORRIENDO MIENTRAS TRABAJABA TRAUMATISMO EN MANOS RODILLA IZDA Y DISTENSIÓN CERVICAL
C.S. LODOSA	13/03/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBAGO EN GEROCULTORA
C.S. MUTILVA	20/10/2014	TORSIÓN RODILLA INITINERE
C.S. PERALTA	05/06/2014	CUADRO ESTRÉS AGUDO TRAS DESENCADENANTE LABORAL
C.S. ROTXAPEA	09/01/2014	RECAÍDA DE CAÍDA CON GOLPE EN COXIS. HAY PAT'S ANTERIORES
	03/03/2014	DISTENSIÓN DE RODILLA POR CAÍDA EN CENTRO DE TRABAJO
C.S. SAN ADRIAN	07/08/2014	DOLOR LUMBAR CONDUCIENDO - INITINERE
	02/12/2014	TIRÓN EN LA ESPALDA AL TRABAJAR
C.S. SANGÜESA	13/01/2014	DOLOR EN RODILLA POR EXTENSIÓN BRUSCA.
	31/03/2014	CRIOGLOBULINEMIA POR CONTACTO CON ENTORNO FRÍO O HELADO
C.S. SARRIGUREN	16/04/2014	TORSIÓN DE PIE
	30/05/2014	INFARTO AGUDO MIOCARDIO EN CONDUCTOR DE AUTOBÚS
C.S. VILLAVA	25/09/2014	AL BAJAR DE UNA ESCALERA REAGUDIZA UNA LESIÓN ANTERIOR DE
	23/10/2014	DOLOR EN RODILLA IZDA. POR HIPERFLEXIÓN TRABAJANDO, VA A MUTUA Y LE DERIVAN A SNS.
INSPECCIÓN MÉDICA	09/01/2014	ABCESO BRAZO EN VETERINARIO
	24/01/2014	SINCOPE INITINERE
	29/01/2014	DOLOR AGUDO EN HOMBRO
	30/01/2014	DOLOR LUMBAR AL MOVILIZAR UNA CAJA EN SU PUESTO DE TRABAJO
	14/02/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBAGO TRATADO EN LA MISMA FACTORÍA
	07/03/2014	LUMBALGIA AGUDA AL INCORPORARSE DESDE POSTURA MANTENIDA EN FLEXIÓN
	07/03/2014	TRAST. ANSIEDAD TRAS AGRESIÓN EXTERNA
	17/03/2014	DOLOR AGUDO EN RODILLA. MANEJO MANUAL DE CARGAS
	27/03/2014	LESIÓN EN EEII TRAS CAÍDA EN ALTURA.
	01/04/2014	LESION DE MENISCO MIENTRAS REPONIA MERCANCIÁ
	05/05/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBALGIA POR TORSIÓN
	16/05/2014	EPISODIO AGUDO DE LUMBALGIA POR MANEJO MANUAL DE CARGAS
	20/05/2014	LUMBALGIA TRAS ESFUERZO AL AGACHARSE
	04/08/2014	TIRÓN EN EL HOMBRO REPONIENDO
	04/08/2014	ICTUS ISQUÉMICO EN PUESTO DE TRABAJO
	08/09/2014	TIRÓN EN LA ESPALDA AL DUCHARSE PARA CAMBIARSE
	10/09/2014	TIRÓN EN EL HOMBRO AL ECHAR UNA BOLSA DE BASURA AL
15/09/2014	ROTURA FIBRILAR EN UN GEMELO REALIZANDO LABORES SINDICALES	
03/10/2014	TRAUMATISMO FACIAL EN PUESTO DE TRABAJO	
13/10/2014	DOLOR HOMBRO AL HACER MOVIMIENTO TRABAJANDO	

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	27/10/2014	DOLOR BRUSCO ZONA LUMBAR AL FREGAR, DESPUÉS DE ESTAR VACIANDO PAPELERAS MUY PESADAS
	31/10/2014	TRAUMATISMO EN CADERA EN LA ENTRADA AL CENTRO DE TRABAJO
	31/10/2014	GIRO EN RODILLA AL SUJETAR A UN PACIENTE
	05/11/2014	PATOLOGÍA CERVICAL TRAS CONTENCIÓN A PACIENTE AGITADO
	05/11/2014	ROTURA DE MANDÍBULA AL DESALOJAR UN CLIENTE DEL BAR
	15/12/2014	LUMBOCIÁTICA TRABAJANDO ESPARCIENDO ARENA EN EL MOLDE.
	17/12/2014	LUMBALGIA AL BAJAR DE LA CARRETILLA
	19/12/2014	LUMBALGIA AL ESPARCIR ARENA
SECCIÓN EPIDEMIOLOGÍA	13/10/2014	CRUJIDO Y DOLOR EN EL HOMBRO DERECHO EL CUAL TUVO ROTURA
	15/10/2014	TIRÓN HOMBRO ATENDIDO EN MUTUA Y DERIVADO A SNS_OS.
	27/10/2014	RECAÍDA AT. TUVO UNA CAÍDA SOBRE EL LADO DERECHO DEL CUERPO Y SE LESIONÓ UN HOMBRO
	13/10/2014	CRUJIDO Y DOLOR EN EL HOMBRO DERECHO EL CUAL TUVO ROTURA ANTERIOR DE TROQUITER - SOLICITUD RECAÍDA AT
TRABAJADOR/A	25/11/2014	INFARTO AGUDO MIOCARDIO EN AT INITINERE
	09/12/2014	CIÁTICA AL TRABAJAR COMO CELADORA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

7. Solicitud de información sobre atenciones en el SNS-O, para posible facturación de asistencia sanitaria a mutuas.

Se atendieron 17 solicitudes de información llegadas a esta Sección a través de la Sección de Valoración e Incapacidades que comprenden un total de 38 atenciones.

Subprograma de Realización de Encuestas de Salud y Condiciones de Trabajo de Navarra

Durante el año 2014 se han llevado a cabo el estudio del planteamiento técnico, diseño de muestreo y realización del trabajo de campo de la **"III ENCUESTA NAVARRA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO"** mediante la nueva metodología de encuestas de salud y condiciones de trabajo. En total se plantearon **2.400 encuestas** que aseguran una *representación por actividad económica, tamaño de empresa y género*, con resultados comparables a la I y II Encuestas realizadas. La estrategia de muestreo combina la selección de trabajadores a partir del Padrón Continuo respetando la representatividad de la muestra en función de la actividad económica (CNAE 2009), el tamaño del centro de trabajo y el género. La muestra seguirá un muestreo trietápico estratificado.

Como estratos definimos:

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Municipios más de 100.000 habitantes.
- Municipios de más de 10.000 y menos de 100.000 habitantes.
- Municipios de menos de 10.000 habitantes.

En cada estrato se seleccionó en una primera etapa la sección censal, en una segunda la vivienda y en la tercera el trabajador.

Resumen del **TRABAJO DE CAMPO**

Se llevó a cabo los meses de junio, octubre-diciembre de 2014

La entrevista fue personal, en el domicilio, mediante entrevista dirigida a ocupados residentes en viviendas familiares.

El nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y $P = Q$, el error es de 1,99 para el conjunto de la muestra de trabajadores.

III.I MUESTRA GENERAL

		TOTAL	%
	MUESTRA GENERAL	SEXO	
HOMBRE		1.259	45,9
MUJER		1.485	54,1
		2.744	100
EDAD			
16_24		91	3,3
25_34		426	15,5
35_44		873	31,8
45_54		916	33,4
55_64		419	15,3
65 O MÁS		19	0,7
		2.744	100
TAM. MUNICIPIO			
PAMPLONA		837	30,5
DE 10.000 A 100.000 HAB.		671	24,5
MENOR DE 10.000 HAB.		1.236	45
		2.744	100

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

TOTAL CUESTIONARIOS SEGÚN ZONA GEOGRÁFICA

ZONA GEOGRÁFICA	TOTAL CUESTIONARIOS
PAMPLONA	837
MUN. DE 10.000 A 100.000 HAB.	671
MUN. MENOR DE 10.000 HAB.	1.236
TOTAL	2.744

En este momento se está procediendo a aplicar mecanismos de verificación en la base de datos e iniciar el análisis de los mismos.

PROGRAMA 2. SALUD LABORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo general

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

Subprograma de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral

Objetivos Específicos

- Identificar de forma rápida y sistemática, enfermedades de probable origen laboral que son atendidas en Centros de Atención Primaria a través de las declaraciones de la "Red de Médicos Centinela de Salud Laboral".
- Conocer los factores de riesgo asociados con las patologías seleccionadas.
- Promover actuaciones preventivas en el lugar de trabajo en los casos notificados en que se confirme la relación con la ocupación.

Acciones

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

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Resultados

Desde el año 2013 el Programa está extendido a **todos los Centros** (un total de 56), que atienden a toda la población activa de Navarra.

Declaraciones de Sucesos por parte de los Centros adheridos.

En el total de año se han notificado un total de 1.188 casos, han sido 352 los médicos adheridos que han declarado casos, con una media de 3,4 casos por médico que ha notificado.

Centros adheridos a 31-12-2014: **56**

- Médicos adheridos al Programa a 31-12-2013: Tomamos de referencia todos los médicos generales de los Centros adheridos al Programa, 396 en total.
- Médicos que han declarado algún caso en el año 2014: 352
- Número total de casos notificados: 1.188.
- Media de casos notificados por médico declarante: 3,4 casos/médico.

De las 1.188 notificaciones realizadas en todo el año 2014, 681 corresponden a "Nominales", casos en los trabajadores que han autorizado la cesión de sus datos para completar su investigación (el 57,3%) y con una razón hombre/mujer de 0,8 en el conjunto de los casos.

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

Se resumen las notificaciones de "sucesos centinelas" en los cuadros adjuntos.

CASOS NOTIFICADOS POR GÉNERO. AÑO 2014

NOMINAL/NO NOMINAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Nominal	290	391	681
No nominal	227	280	507
TOTAL	517	671	1.188

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

EVOLUCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE CASOS 2005-2014. CENTROS DE SALUD Y FECHA DE ADHESIÓN

CENTROS DE SALUD	Fecha Adhesión	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
San Jorge	01/11/1998	44	55	52	36	27	28	41	23	38	35
Tafalla	25/11/1998	17	38	33	26	38	25	18	22	42	24
Estella	03/06/1999	14	27	32	22	32	32	42	25	41	47
Berriozar	01/04/2000	20	27	15	17	12	19	22	13	24	31
Irurtzun	05/07/2000	24	19	17	18	20	18	16	15	24	21
San Juan	18/10/2000	21	40	30	25	22	26	14	23	47	38
Mendillorri	30/11/2000	11	29	41	31	27	24	52	55	57	62
Etxarri-Aranatz	24/05/2001	3	3	8	4	5		5	8	11	8
Villava	08/06/2001	9	8	14	7	12	27	20	26	39	26
Huarte	22/06/2001	17	8	11	9	12	21	24	21	19	28
Rochapea	04/10/2001	48	60	65	40	71	98	70	63	66	81
Peralta	24/06/2002	20	16	21	16	17	16	18	16	20	19
Elizondo	02/10/2002		4	3	4	10	10	7	6	8	9
Barañain	26/03/2003	37	47	52	46	52	60	55	41	54	50
Cizur-Echavacoiz	22/04/2003	18	27	18	5	6	9	31	26	54	28
Ermitagaña	29/05/2003	23	4	17	17	16	25	20	4	12	14
Burlada	18/09/2003	31	15	21	21	23	16	21	22	43	25
Segundo Ensanche	02/10/2003	13	9	10	6	13	10	8	8	21	11
Azpilagaña	28/10/2003	16	7	14	12	6	16	13	12	27	26
Casco Viejo - I Ensanche	12/11/2003	8	11	12	7	6	6	8	19	24	31
Chantrea	12/11/2003	109	107	106	66	62	58	79	64	95	79
Ansoain	16/03/2004	16	21	23	16	26	27	18	10	18	32
Corella	22/04/2004	22	12	13	3	7	2	14	13	20	13
Isaba	04/05/2004	1		3	4	3	2	1	4	8	8
Puente la Reina	11/05/2004	13	19	21	10	13	13	10	8	9	20
Milagrosa	17/05/2004	16	19	19	8	20	22	19	23	9	16
Cintruénigo	26/05/2004	22	21	19	19	12	12	6	5	3	2
Lesaka	27/05/2004	15	14	17	20	12	9	8	13	14	9
Altsasu/Alsasua	28/05/2004	17	19	9	8	15	14	26	24	23	29
Iturrama	13/10/2004	8	7	10	7	7	4	3	11	8	8
Cascante	20/05/2005	16	16	12	9	10	10	10	11	15	19
Allo	01/03/2013									5	2
Ancín	01/03/2013									5	4
Aoiz	01/03/2013									3	
Auritz/Burguete	01/03/2013									3	7
Buñuel	01/03/2013									16	9
Buztintxuri	01/03/2013									10	45
Carcastillo	01/03/2013									7	4
Doneztebe/Santesteban	01/03/2013									1	6
Larraga	01/03/2013									4	6

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Leitza	01/03/2013									4	6
Lodosa	01/03/2013									16	17
Los Arcos	01/03/2013									4	2
Noain	01/03/2013									39	47
Olite	01/03/2013									9	11
Orcoyen	01/03/2013									4	9
San Adrian	01/03/2013									13	37
Sanguesa	01/03/2013									15	23
Sarriguren	01/03/2013									3	44
Tudela Este	01/03/2013									20	33
Tudela Oeste	01/03/2013									13	11
Ultzama	01/03/2013									1	7
Valle de Salazar	01/03/2013									1	2
Valtierra	01/03/2013									9	10
Viana	01/03/2013									6	1
Villatuerta	01/03/2013									4	6
TOTAL CASOS NOTIFICADOS		649	709	738	539	614	659	699	634	1.108	1.188

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL. RED MÉDICOS CENTINELA DE SALUD LABORAL. CASOS NOTIFICADOS EN NAVARRA. 2014

CENTROS DE SALUD DECLARANTES	Tendinitis de miembro superior (codo y muñeca)	Síndrome del túnel carpiano (STC)	Asma ocupacional	Dermatosis profesional	Hombro	Signos/síntomas de la voz	TOTAL
ALLO					2		2
ALTSASU / ALSASUA	10	2		5	12		29
ANCIN	3			1			4
ANSOAIN	12	3			16	1	32
AOIZ							0
AURITZ/BURGUETE	2	1		2	2		7
AZPILAGAÑA	16	6		1	2	1	26
BARAÑAIN	24	5	1	5	13	2	50
BERRIOZAR	16	5		1	9		31
BUÑUEL	5			3	1		9
BURLADA	12	6		1	6		25
BUZTINTXURI	21	8		3	13		45
CARCASTILLO	3				1		4
CASCANTE	8	3		1	7		19
CASCO VIEJO-I ENSANCHE	10	2	2	2	13	2	31
CHANTREA	38	14	1	4	21	1	79
CINTRUÉNIGO	1				1		2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CIZUR-ECHAVACOIZ	7	1		3	12	5	28
CORELLA	8	2		3			13
DONEZTEBE-SANTESTEBAN	4				2		6
ELIZONDO	1	3		2	3		9
ERMITAGAÑA	7	2			4	1	14
ESTELLA	18	6	1	11	10	1	47
ETXARRI-ARANATZ	1		1	1	3	2	8
HUARTE	13	2	1	8	3	1	28
IRURTZUN	10	4		1	6		21
ISABA	2	1		2	3		8
ITURRAMA	6	1	1				8
LARRAGA	3			3			6
LEITZA	3				3		6
LESAKA	4	3				2	9
LODOSA	11	1		2	3		17
LOS ARCOS		1			1		2
MENDILLORRI	34	9		4	13	2	62
MILAGROSA	8	1		1	5	1	16
NOAIN	22	8		3	14		47
OLITE	7	1		1	2		11
ORCOYEN	3				6		9
PERALTA	10	1	1	2	5		19
PUENTE LA REINA	8	2		2	7	1	20
ROCHAPEA	42	12	1	4	19	3	81
SAN ADIAN	13	6		4	13	1	37
SAN JORGE	6	4		2	13		25
SAN JUAN	14	2		5	14	3	38
SANGUESA	11	2		6	4		23
SARRIGUREN	16	5		2	17	4	44
SEGUNDO ENSANCHE	6				3	2	11
TAFALLA	16	1	1	3	3		24
TUDELA ESTE	17	4		2	10		33
TUDELA OESTE	4	3		2	2		11
ULTZAMA	2			3	2		7
VALLE DE SALAZAR	1				1		2
VALTIERRA	3	2		2	3		10
VIANA	1						1
VILLATUERTA	2	2			2		6
VILLAVA	12	4		1	9		26
TOTAL	537	151	11	114	339	36	1.188

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Difusión de la Información.

Los datos correspondientes a este año se difunden en el Boletín 30, disponible en la página Web del ISPLN:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Informacion+tecnica/Salud+laboral/sucesos+centinela.htm

Visitas a Centros Adheridos

Durante el año pasado no se han llevado a cabo visitas a los centros. Dadas las fechas en que se concluyeron las visitas de extensión del Programa en el año 2013 (algunas en noviembre), se han pospuesto a 2015 para que, al menos, discurriera un año natural.

Cumplimiento de los Objetivos del Programa

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

El cumplimiento de objetivos para el año 2013 se alcanzó en 49 de los 56 centros adheridos.

Subprograma de Formación en Salud Laboral en Atención Primaria

Objetivos Específicos

- Actualizar los conocimientos sobre Salud Laboral de los facultativos de Atención Primaria
- Potenciar el reconocimiento de Enfermedades relacionadas con el trabajo en Atención Primaria

Actividades desarrolladas:

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

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Además, los médicos residentes de familia que lo desean, rotan por la Sección para conocer el Programa de sucesos centinela, 1 residente en 2014.

Subprograma de Atención a las Consultas de Primaria sobre Patología relacionada con el Trabajo

Objetivos Específicos

- Responder a las consultas que los facultativos de atención primaria plantean sobre problemas de salud relacionados con el trabajo de los pacientes que atienden.
- Proporcionar a los sanitarios información sobre temas laborales.

Acciones

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

Resultados

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

Se mantiene la demanda creciente por “Trastornos mentales de origen laboral” derivados de riesgos psicosociales en el trabajo, stress y acoso laboral (mobbing). En total se registraron **106 casos** de consulta por estas patologías emergentes y sigue la tendencia creciente de los últimos años, suponiendo el **63,9%** del total de consultas de Atención Primaria por patologías no incluidas como sucesos centinela en salud laboral

CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA POR PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO (PRT). 2014

CENTRO DE SALUD	Diagnóstico	CASOS
C.S. DE ALTSASU/ALSASUA	Patología hombro	1
	Sd. Tunel Carpiano	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CENTRO DE SALUD	Diagnóstico	CASOS
C.S. DE ANSOAIN	Patología mano	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. DE AOIZ	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE AURITZ-BURGUETE	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE AZPILAGAÑA	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. DE BARAÑAIN	Patología cervical	1
	Patología dorsal	1
	Patología muñeca	1
	Patología pie	1
	Riesgo laboral en embarazo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	7
C.S. DE BERRIOZAR	Patología codo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	7
C.S. DE BURLADA	Patología lumbar	1
	Polineuropatía por compresión Nervio mediano y	1
	Trastornos mentales de origen laboral	5
C.S. DE BUZTINTXURI	Patología cervical y braquial	1
	Patología codo	1
	Patología hombro	1
	Patología lumbar	1
	Patología muñeca	1
	Patología tobillo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	10
C.S. DE CASCO VIEJO	Deterioro memoria. Riesgo AT	1
	Trastornos mentales de origen laboral	4
C.S. DE CHANTREA	Enfermedad coronaria. Adaptación puesto de	1
	Patología muñeca bilateral	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE ERMITAGAÑA	Infecciones respiratorias de repetición.	1
	Patología cervical	1
	Patología hombro y muñeca	1
	Trastornos mentales de origen laboral	2

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CENTRO DE SALUD	Diagnóstico	CASOS
C.S. DE ESTELLA	Hipoacusia	1
	Patología rodilla	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE EZCAROZ	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE HUARTE	Patología cervical y braquial	1
	Patología hombro	1
	Patología mano bilateral	1
	Patología pie	1
	Trastornos mentales de origen laboral	6
C.S. DE IRURTZUN	Patología lumbar	1
C.S. DE ITURRAMA	Patología lumbar	1
	Patología rodilla	1
	Trastornos mentales de origen laboral	5
C.S. DE LARRAGA	Patología rodilla	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE LARRAINTZAR	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE LODOSA	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE MENDILLORRI	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE MILAGROSA	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. DE NOAIN	Dolor EEII relacionado con calzado seguridad	1
	Parestesias muñeca bilateral	1
	Patología hombro	1
	Trastornos mentales de origen laboral	6
C.S. DE ORKOIEN	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE PERALTA	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE ROCHAPEA	Patología dedo mano	1
	Patología lumbar y brazo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE SAN ADRIAN	Coxalgia secuela AT	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE SAN JORGE	Patología lumbar	1
	Trastornos mentales de origen laboral	6

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

CENTRO DE SALUD	Diagnóstico	CASOS
C.S. DE SAN JUAN	Patología cervical	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE SANGÜESA	Crioglobulinemia. Solicitud AT	1
	Patología hombro	1
	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE SARRIGUREN	Contractura de trapecios. MMC	1
	Patología brazo	1
	Patología codo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	12
C.S. DE TAFALLA	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. DE TUDELA OESTE	Trastornos mentales de origen laboral	2
C.S. DE VILLAVA	Patología lumbar	1
	Patología rodilla	1
	Dedo en gatillo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	3
C.S. DE ZIZUR	Trastornos mentales de origen laboral	1
C.S. II ENSANCHE	Patología cervical y braquial	1
	Patología cervical y dorsal	1
	Patología cervical y lumbar	1
	Patología muñeca	2
	Patología rodilla	2
	Insuf. Venosa EEII. Adaptación calzado de seguridad	1
TOTAL		163

PROGRAMA 3. ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES LABORALES

Objetivo General

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

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Subprograma de Impulso de la Investigación de las Causas de las Enfermedades Profesionales Declaradas

Objetivos Específicos

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

Acciones

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

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

El abordaje de las enfermedades más numerosas (las musculoesqueléticas) debido a la frecuencia con que se producen (casi el 90% del total de EP declaradas) se lleva a cabo, globalmente con la revisión de la aplicación de protocolos de vigilancia de la salud en los Servicios de Prevención y para su prevención ergonómica se colabora con el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación mediante la cesión de datos requeridos para el programa de TME desarrollado por dicho Servicio y que comprenden las Enfermedades del Grupo 2 Agentes: B,C,D,E,F y G (en el año 2014 fueron **1.240**) partes de EP.

Desde la Sección se reclaman además la notificación de patologías que cumplen criterio de enfermedad profesional y que no se han notificado como tal. Además de las musculoesqueléticas y alérgicas, que son la mayoría, destacan las neumoconiosis, sobre todo los casos de sospecha de silicosis que hemos seguido derivando para su declaración.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Subprograma de Atención a las Demandas de Investigación de Patologías relacionadas con el Trabajo (PRTs) de otros Organismos

Objetivos Específicos

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

Promover la notificación de casos de Enfermedad Profesional no declarada.

Acciones

Atender las solicitudes de estudio que planteen:

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

PATOLOGÍA RELACIONADA CON EL TRABAJO POR SOLICITANTE. 2014

SOLICITANTE	Diagnóstico	Total
Equipo de valoración	Patología codo	1
Inspección de Trabajo	Patología lumbar	1
Sección de Valoración Clínico Laboral e Incapcidades	Asma	1
	Dedo en resorte	1
	Distrofia miotonica de Steinert. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Enfermedad coronaria. Adaptación puesto de trabajo.	2
	Enfermedad de Kiembock. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Eventracion abdominal secuela AT	1
	Hipertonía esfinter vesical. Sospecha origen laboral	1
	Hipoacusia	1
	Patología brazo	3
	Patología cervical	1
	Patología cervical y braquial	6
	Patología cervical y brazo	1
	Patología codo	15
	Patología dorsal	1
	Patología hombro	30
	Patología hombro bilateral	1

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

	Patología hombro y muñeca	2
	Patología lumbar	6
	Patología muñeca	8
	Patología muñeca bilateral	1
	Patología muñeca-mano	1
	Patología oncológica de posible origen laboral	2
	Patología raquis. Adaptación puesto de trabajo.	1
	Patología raquis y coxartrosis bilateral	1
	Patología rodilla	1
	Riesgo laboral en embarazo	5
	Sd. Tunel Carpiano	10
	Sd. Vertiginoso. Adaptación puesto de trabajo	1
	Trastornos mentales de origen laboral	83
Servicio Seguridad e Higiene	Trabajador especialmente sensible. Valoración condiciones de trabajo	1
	Pat. Raquis y brazos	1
Trabajador	Asma	2
	Contractura paravertebral de posible origen laboral	1
	Epilepsia. Adaptación puesto de trabajo	1
	Patología brazo y manos bilateral	1
	Patología cervical	1
	Patología cervical y braquial	2
	Patología cervical y cadera	1
	Patología cervical y dorsal	1
	Patología codo	3
	Patología dedo mano	1
	Patología dorsal	1
	Patología espalda	1
	Patología hombro	10
	Patología hombro y muñeca	1
	Patología lumbar	7
	Patología lumbar y brazo	1
	Patología muñeca	2
	Patología oncológica	1
	Patología pie	1
	Patología rodilla	2
	Riesgo laboral en embarazo	7
	Sd. Tunel Carpiano	2
	Trastornos mentales de origen laboral	14
TOTAL		257

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

También en las solicitudes de estas fuentes, se mantiene la demanda creciente por “*Trastornos mentales de origen laboral*” derivadas de riesgos psicosociales en el trabajo, stress y acoso laboral (mobbing). En este año fueron **97** casos (**37,7%** del total). También en este circuito de demandas predomina la patología músculo esquelética, con espalda, brazo (incluida muñeca) y hombro como principales localizaciones.

Subprograma de Investigación de Casos de Lesiones Profesionales reconocidas por el INSS que no han sido notificados a los Registros de AT y EP del ISPLN

Objetivos Específicos

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

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

Actividades

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

Resultados

Durante el año 2014 han sido 19 los casos en que se ha determinado una incapacidad permanente de origen profesional, bien sea por accidente de trabajo (AT) o enfermedad profesional (EP).

**En otro caso más, ha habido un cambio en el grado, pasando de Incapacidad Permanente Parcial (I.P.P.) a Incapacidad Permanente Total (I.P.T.)

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

PROCESOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR GRADO Y CONTINGENCIA

	AT	EP	TOTAL
I.P. TOTAL	14	5	19
**De I.P.P. A I.P.T.	1		1
TOTAL	15	5	20

Las patologías que han causado **incapacidad** en el caso de las **enfermedades profesionales** son las siguientes:

- **I.P.T.:**
 - Neumoconiosis: **1**.
 - Fibrosis pulmonar postinflamatoria: **1**
 - Trast. Musculoesquelético relacionado con el hombro: **3**

En el caso de los **accidentes de trabajo:**

- **I.P. Total**
 - Patología osteomuscular: **12**
 - Dermatitis: **1**
 - I.A.M.: **1**
- **De I.P. Parcial a I.P.T.** Patología osteomuscular: **1**

En la verificación de estos datos con el registro de AT se ha visto que en **11 casos (55%)** el grado con el que se había calificado la lesión del AT era leve y sin embargo ha ocasionado una incapacidad permanente. Porcentaje que ha aumentado de manera importante respecto al año anterior (**55% vs 33%**).

No obstante durante este año 2014 el porcentaje de accidentes no declarados y que han generado una incapacidad se ha reducido al 10% vs 22% (2 casos).

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

PROCESOS QUE GENERAN INCAPACIDAD PERMANENTE POR CAUSA LABORAL

	2013			2014		
	AT	EP	TOTAL	AT	EP	TOTAL
DECLARACION COINCIDENTE	6	2	8	3	4	7
NO DECLARADOS	5		5	1	1	2
NO CONCORDANCIA DE GRADO	7		7	11		11
TOTAL	18	2	20	15	5	20

En relación a los casos de determinación de contingencia que el Instituto Nacional de la Seguridad Social resuelve como profesionales, 138 procesos de Incapacidad Temporal (IT) gestionados como comunes. Es un aumento destacado con respecto el año pasado (138 vs 96), sobre todo resuelto como enfermedad profesional.

En 67 casos ya había antecedentes de IT por contingencia profesional con algún proceso similar, en los 71 restantes no.

CASOS QUE EL INSS RESUELVA CONTINGENCIA PROFESIONAL

	2013			2014		
	DC-AT	DC-EP	TOTAL	DC-AT	DC-EP	TOTAL
Con antecedentes de patología similar	33	6	39	55	32	87
Sin antecedentes de patología similar	29	28	57	48	43	91
TOTAL	61	34	96	103	75	178

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

Fecha del cruce de datos: 30/03/2015 con datos de permanente desde el 1 /10/ 2013 hasta el 31/12/2014

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

PROGRAMA 4. VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES

Objetivo General

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

Subprograma de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos a Amianto

Objetivos Específicos

- Mantener el registro de trabajadores profesionalmente expuestos a amianto.
- Velar por el cumplimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto.
- Valorar el impacto de la exposición a amianto en la salud de los trabajadores

Resultados

- Mantenimiento del registro de expuestos a amianto
- Incorporación al RERA de empresas durante 2014: 4 empresas navarras.
- Revisión de Planes de Trabajo.

Sistemáticamente desde el Servicio de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Formación nos proporcionan la relación de trabajadores que constan en los Planes de Trabajo presentados por las empresas navarras durante el año 2013 en la autoridad laboral de Navarra que son remitidos al INSL para su valoración técnica, con la finalidad de actualizar en el registro las personas que han manipulado amianto. Durante este año se ha incorporado la información de 26 expedientes presentados por empresas específicas de Navarra.

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

DISTRIBUCIÓN DE EMPRESAS QUE HAN TRABAJADO CON AMIANTO EN NAVARRA POR ACTIVIDAD

CNAE-2009	Nº Empresas
20 Industria química	1
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro y ferroaleaciones	5
25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipos	4

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

27 Fabricación de material y equipo eléctrico	5
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	2
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolque	7
36 Captación, depuración y distribución de agua	6
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración	4
41 Construcción de edificios	14
42 Ingeniería civil	2
43 Actividades de construcción especializada	26
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	10
46 Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto vehículos de motor y motocicletas	2
49 Transporte terrestre y por tubería	1
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte	1
Otros	1
TOTAL	91

Fuente: Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria. ISPLN 31/12/2014

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DISTRIBUCIÓN DE LA COHORTE DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO DE NAVARRA POR ACTIVIDAD DE LA EMPRESA Y SITUACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR (31 DE DICIEMBRE DE 2014)

CNAE-2009	Post-expuestos				Expuestos		Total por género		TOTAL
	Activos		Jubilados		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer					
20 Industria química	2		14				16		16
24 Metalurgia; fabricación de productos de hierro y ferroaleaciones	76	2	444	11			520	13	533
25 Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipos	6		4		9		19		19
27 Fabricación de material y equipo eléctrico			134	38			134	38	172
28 Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	20		137		25		182		182
29 Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolque	147	104	808	234			955	338	1.293
36 Captación, depuración y distribución de agua			108		98		206		206
38 Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valoración			2		24	3	26	3	29
41 Construcción de edificios			21		33		54		54
43 Actividades de construcción especializada	1		66		108		175		175
45 Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	13		96	1			109	1	110
46 Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor o motocicletas			1		7		8		8
52 Almacenamiento y actividades anexas al transporte			1				1		1
Otros	1		20		2		23		23
TOTAL	266	106	1.856	284	306	3	2.428	393	2.821

Nota: no se incorpora una empresa de código 29, "fabricación de vehículos del motor", hasta concluir estudio

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Por parte de la Sección *se comunica al SNS_0* anualmente la relación de trabajadores que, o bien dejan de prestar servicio en la empresa en que tuvieron exposición a amianto o bien se jubilan.

Anualmente también se solicita seguimiento sanitario de los trabajadores que en su vida laboral hayan estado expuestos a amianto y aun permanecen en la empresa, nos dirigimos a todos los Servicios de Prevención Ajenos y Propios que figuran en el Directorio de la Sección, para requerir la documentación necesaria, cumpliendo lo que el RD 396/2006 dice en los artículos 16 y 18 en relación con la vigilancia de la salud y envío de fichas a la autoridad sanitaria, “ se enviará a esta Sección la “Ficha de Vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a amianto” **ANEXO V** del RD 396/2006 correspondiente a los exámenes de salud realizados en el pasado año”.

Otras actividades realizadas en relación con el amianto:



En noviembre de 2013 se presentó en una sesión a todos los neumólogos del Servicio de Neumología el CHN el nuevo **Protocolo de vigilancia sanitaria específica AMIANTO (3ª edición)**, en el que se había participado desde la Sección.

A partir de esta fecha se ha trabajado con los responsables de la Subdirección médica del Complejo Hospitalario para ordenar los reconocimientos preventivos a todos los trabajadores/as que se atienden en el SNS_0, bien por haber abandonado la empresa de riesgo o bien por jubilación.

Grupo de Seguimiento de la Patología de Amianto

Dentro de las actuaciones contempladas en el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Consejería de Salud de la Comunidad Foral de Navarra para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectos de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto, se han desarrollado 3 reuniones de trabajo para el reconocimiento de casos de origen profesional derivados de la exposición al amianto.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Subprograma de Registro del Conjunto Mínimo de Datos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Objetivos Específicos

- Proveer al Sistema de Información de Salud Laboral de Navarra de datos obtenidos por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales que permitan el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología laboral.
- Colaborar de manera activa en el grupo de trabajo de Salud Laboral de la comisión de Salud Pública en relación con el "Conjunto Mínimo de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las autoridades Sanitarias" (SISAL).
- Impulsar entre los Servicios de Prevención de Navarra la "*Ficha de Vigilancia Específica de la Salud en función de los riesgos inherentes al puesto de Trabajo*", como información precursora del CMD.

Actividades

Durante el año 2014 se requirió de nuevo, a todos los Servicios de Prevención con acreditación para la Medicina del Trabajo en Navarra, los datos de las empresas, trabajadores y riesgos *se ha adaptado una nueva lista de **RIESGOS** tomando como base los Anexos I y II del nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales (RD 1299/2006)*. Además *requerimos los correspondientes a los siguientes riesgos no incluidos en las listas:*

Anexo I - Grupo 2

2X01 Manipulación manual de cargas

Anexo II - Factores Psicosociales

X101 Turnos rotatorios

X102 Nocturnidad

X103 Sobrecarga de trabajo (trabajo excesivo, atención o ritmo elevado....)

X104 Sobrecarga emocional (agresiones, alta demanda emocional, cuidado de dependientes...)

El objetivo es evaluar el nivel de realización de la vigilancia específica de la salud frente a riesgos laborales como *indicador de calidad* de las actividades de vigilancia de la salud de los Servicios de Prevención con medicina del trabajo en Navarra y aunque ha supuesto un

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

gran esfuerzo por parte de los Servicios de Prevención y de las personas de la Sección que mantienen el Directorio, finalmente disponemos de la información de los datos de exposición agrupados por naturaleza del Factor de riesgo y actividad (CNAE) según nueva codificación del Cuadro de enfermedades profesionales.

Tras 5 años de experiencia en el envío de datos, hemos verificado la mejora respecto a los criterios de codificación de riesgos y, con ello, la valoración de la vigilancia de la salud frente a riesgos laborales.

Mantenemos nuestra aproximación de que se alcanza, de media, un nivel de vigilancia específica autodeclarada de más del 80% y más del 90% en relación a agentes químicos, inhalación de sustancias y cancerígenos.

Se continua la progresiva sensibilidad para la identificación de riesgos psicosociales, sobre todo, en ciertas actividades (administración, sanitaria, social, educativa....).

PROGRAMA 5. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS Y PROPIOS

Objetivo General

Seguimiento y control de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención con actuaciones en Navarra.

Objetivos Específicos

- Informar los Proyectos Sanitarios que presenten los Servicios de Prevención Ajenos para su Acreditación.
- Controlar e Impulsar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención Ajenos y Propios.
- Mantener un Sistema de Información sobre Servicios de Prevención.
- Analizar y difundir la información registrada
- Realizar actividades formativas dirigidas a los sanitarios de los Servicios de Prevención
- Comunicar a los servicios de prevención alertas sanitarias o laborales.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Resultados

- 1.1 Informar los Proyectos Sanitarios que han presentado los Servicios de Prevención Ajenos para su Acreditación o ampliación a Navarra del ámbito de actuación de la Entidad para la especialidad de Medicina del Trabajo. Pendiente de desarrollo RD 843/2011
 - 1.2 Requisitos a SPP con Medicina del Trabajo por modificación en la organización de los recursos: 4 SPP de empresas y 1SP mancomunado.
 - 1.3 Informes sobre otras iniciativas de organización de los recursos preventivos para la Medicina del Trabajo, 4 informes.
 - 1.4 Solicitud de Acreditación como Entidades auditoras: Pendiente de desarrollo RD 843/2011
2. Controlar e Impulsar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención Ajenos y Propios.
 - 2.1 Seguimiento de la Actividad sanitaria de los SP Ajenos:
 - En enero de 2014 se ha requerido a los Servicios de Prevención ajenos que desarrollan actividades de Medicina del Trabajo en empresas de Navarra y cuentan con recursos sanitarios en esta comunidad, que informaran sobre:
 - Recursos Materiales y Humanos del SPA en esta comunidad.
 - Empresas con contrato para la Medicina del Trabajo vigente en el año 2012.
 - Vigilancia de la salud efectuada en cada empresa contratada.
- El resto de Servicios que, aunque no cuentan con recursos asumen la cobertura de esta especialidad preventiva de empresas navarras, se ha obtenido información a partir de requerimiento de concierto de medicina del trabajo a las empresas.

Control de la cobertura de la medicina del trabajo.

Durante el año 2014 se ha solicitado a todas las empresas de 10 trabajadores que no constaban en el Directorio de Servicios de Prevención el contrato para la medicina del trabajo. Esta información permite asegurar la cobertura de medicina del trabajo para todos/as trabajadores de este rango de empresas y además regular los recursos con los que cuentan los Servicios de Prevención con implantación en otras CCAA y sin recursos en Navarra.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los Servicios de Prevención acreditados y/o autorizados para la medicina del trabajo en Navarra.

Servicios de Prevención ajenos en Navarra a 31/12/2014

SERVICIOS DE PREVENCIÓN ACREDITADOS PARA LA MEDICINA DE TRABAJO EN NAVARRA

ASEM V. C., S.L.
ASESORAMIENTO PSICO MEDICO, S.L.
ASPY
CENFORPRE, S.L.
CUALTIS, S.L.U,
GESINOR, SERVICIO DE PREVENCIÓN S. L. L.
GRUPO MGO, S. A.
MC SPA SOCIEDAD DE PREVENCIÓN, S.L.U.
NORLABOR, S.L.
PREVENNA, S.L.
PREVENSALUD, S.L.
RIESGO Y TRABAJO, S.L.
SERNAPRE, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN ASEPEYO, S.L.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN DE MAZ SEGURIDAD LABORAL S.L.U.
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN FRATERNIDAD MUPRESA
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN FREMAP, S.L.
UNIVERSAL PREVENCIÓN Y SALUD, SDAD. DE PREVENCIÓN, S.L.

2.2. Seguimiento de la Actividad sanitaria de los SP Propios y Mancomunados:

SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS Y MANCOMUNADOS EN NAVARRA A 31/12/2014

ABELAN SAN ANDRES (NEWARK SAN ANDRES,S.L.)
ABELAN VIDEART, S.A. (VIDECART, S.A.)

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

ARCELORMITTAL ESPAÑA, S.A.
ASISTENCIA CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA S.A.DE SEGURIDAD
ASOCIACION AMIGOS UNIVERSIDAD NAVARRA
AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA
AZKOYEN, S.A.
BRANDOK COMUNICACION, S.L. (NAVAMEDIOS, S.L.)
BSH FABRICACIÓN, S.A.-ESQUIROZ
CASA DE MISERICORDIA
CLINICA ARCANGEL SAN MIGUEL,S.A.
CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA
COLEGIO MAYOR ALDAZ
COLEGIO MAYOR ARALAR
COLEGIO MAYOR OLABIDEA
CONSTRUCCIONES METALICAS COMANSA, S.A.
DANA AUTOMOCIÓN, S.A.
DIARIO DE NAVARRA,S.A.
DYNAMOBEL,S.A. - PERALTA
EDITORIAL THOMSON & ARANZADI
EL CORTE INGLES
EROSKI, Coop.
FAGOR EDERLAN TAFALLA, S. COOP
FAURECIA
FUNDACION EMPRESA UNIVERSIDAD DE NAVARRA
FUNDACION PARA LA INVESTIGACION MEDICA AVANZADA
FUNDACION UNIVERSITARIA DE NAVARRA
GOBIERNO DE NAVARRA ADMINISTRACIÓN NÚCLEO
GOBIERNO DE NAVARRA DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE NAVARRA SERVICIO NAVARRO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

GRAFTECH IBÉRICA,S.L.
IBERCENTRO MEDIA CONSULTING & SERVICES, S.L.
IBERDROLA DISTRIBUCION ELECTRICA, S.A.
IBERDROLA GENERACION, S.A.
IBERDROLA OPERACION Y MANTENIMIENTO, S.A.
IBERDROLA RENOVABLES ENERGIA, S.A.
IBERDROLA, S.A.
IGUALATORIO MEDICO QUIRURGICO
INDUSTRIAS COUSIN FRERES,S.L.
IOGENIA DIGITAL, S.L.
KYB ADVANCED MANUFACTURING SPAIN SA
KYB EUROPE HEADQUARTERS GMBH
KYB SUSPENSIONS EUROPE, S.A.
LA INFORMACION, S.A.
MAPSA, S. COOP. LTDA.
MECANIZADOS INDUSTRIA AUXILIAR, S.A.
MERCADONA S.A.
ORGANISMO AUTONOMO DE CORREOS Y TELEGRAFOS
PAMPLONA DISTRIBUCION S.A.
RENFE OPERADORA
RESIDENCIA BELOSO ALTO S. L.
ROCKWOOL PENINSULAR,S.A.
SARRIOPAPEL Y CELULOSA,S.A.
SCHNEIDER ELECTRIC ESPAÑA,S.A. - PUENTE LA REINA
SKF ESPANOLA, S.A.
SMURFIT KAPPA NAVARRA, S.A.CORDOVILLA
TALLER DE COMUNICACION SAIOA, S.L.
TECNOCONFORT,S.A.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

TELEFONICA S.A.U. (Navarra)
TRABAJOS CATASTRALES,S.A.
TRW DIRECCIONES DE VEHÍCULOS,S.A.
UNICARRIERS MANUFACTURING SPAIN SA (NISSAN FORKLIFT ESPAÑA,S.A.)
UNIVERSIDAD DE NAVARRA
VOLKSWAGEN NAVARRA, S.A.

SE HAN DADO DE BAJA EN EL AÑO 2014

Servicio de Prevención	Fecha de baja
ARCELORMITTAL AMDS PROCESSING, S.L.	31/12/2014
ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES	31/12/2014
SMURFIT KAPPA NAVARRA, S.A. - SANGÜESA	14/02/2014
TRELLEBORG AUTOMOTIVE INEPSA	01/01/2014
ULTRACONGELADOS VIRTO, S.A.	03/04/2014

SPP MANCOMUNADOS CON INSTALACIONES SANITARIAS EN NAVARRA

ANSME
ARCELORMITTAL ESPAÑA, S.A.
IBERDROLA DISTRIBUCIÓN ELÉCTRICA, S. A.
IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO
KYBSE
UNIVERSIDAD DE NAVARRA

3. Actuaciones en relación con las deficiencias advertidas

Recibida la documentación se procede al requerimiento de las precisiones necesarias (recursos humanos, instalaciones...) y, en su caso, quedan pendientes visitas a las Entidades.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Con el objetivo de asegurar la calidad de la atención de los servicios de prevención en su disciplina de Medicina del Trabajo a la luz del recientemente aprobado RD 843/2011 de 17 de junio por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, se ha seguido debatiendo en los foros estatales con representación de las CCAA y tratando de consensuar criterios de aplicación de dichos criterios.

4. Mantener un Sistema de Información sobre Servicios de Prevención.

Con las modificaciones y actualizaciones mencionadas anteriormente (codificación de riesgos laborales y actividad de las empresas, principalmente) presentamos la información que venimos haciendo históricamente.

Mantenimiento del directorio de Servicios de Prevención de Navarra:

Con la información aceptada hemos elaborado al cuadro de los recursos y la actividad sanitaria desarrollada por los Servicios de Prevención.

Se presenta un resumen en las siguientes tablas:

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN ATENDIDA POR SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CON ACTIVIDAD SANITARIA EN NAVARRA A 31/12/2013

Fuente: Directorio de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales con Actividad Sanitaria en Navarra. ISPLN.

*Cobertura registrada para la Medicina del Trabajo en Servicios de Prevención Propios/Mancomunados: implantados en **76 empresas**; atienden al **12%** de los 210.665 trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social en activo.*

SP PROPIOS	De 0 a 100 Trab.		De 101 a 250 Trab.		De 251 a 500 Trab.		De más de 500 Trab.		TOTAL	
	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.
Agricultura										
Industria	7	275	11	1.870	9	3.022	4	6.879	31	12.046
Construcción										
Servicios	24	504	7	1.111	6	1.996	5	10.036	42	13.647
TOTAL	31	779	18	2.981	15	5.018	9	16.915	73	25.693

DATOS INCOMPLETOS. Información actualizada de **61 SPP y 6 Mancomunados** con Medicina del Trabajo de Navarra.

Pendiente incluir personal del Gobierno de Navarra y algunos mancomunados.

Cobertura registrada para la Medicina del Trabajo en Servicios de Prevención Ajenos: Servicios de Prevención acreditados con instalaciones sanitaria en Navarra; atienden al **44% de los trabajadores** del Régimen General de la Seguridad Social en activo.

SP AJENOS	De 0 a 100 Trab.		De 101 a 250 Trab.		De 251 a 500 Trab.		De más de 500 Trab.		TOTAL	
	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.	Nº Emp.	Nº Trab.
Agricultura	269	1.819	2	268					271	2.087
Industria	1.428	19.612	46	6.749	21	6.909	6	3.946	1.501	37.216
Construcción	1.190	6.716	1	114					1.191	6.830
Servicios	4.481	36.392	44	6.364	15	5.065	7	4.249	4.547	52.070
TOTAL	7.368	64.539	93	13.495	36	11.974	13	8.195	7.510	98.203

Información actualizada de **15 de los 17 SPA** acreditados para la Medicina del Trabajo de Navarra.

No incluidos trabajadores de empresas con cobertura de SP fuera de Navarra.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Solicitud de información a las empresas sobre los recursos preventivos para medicina del trabajo. *Para cumplimiento del Objetivo 7.5.1 del II Plan de salud laboral de Navarra 2007-2012.*

Con el objetivo de tener conocimiento del nivel de extensión de la cobertura de medicina del trabajo en Navarra, tras la carga de la información anualmente solicitada a los SP del Directorio de Servicios de Prevención que prestan la Medicina del Trabajo en Navarra, cumplimentamos la información mediante el requerimiento a las empresas que no constaban en el Directorio tras la carga. Este año hemos continuado con la extensión a empresas de más de 10 trabajadores. Más del 75% de ellas responden y se actualiza la información en un **Directorio Complementario** diseñado ad hoc, el resto se comunica a Inspección de Trabajo para su conocimiento y para que se sigan las actuaciones que consideren necesarias.

Además en la investigación de los casos comunicados a la Sección de patología de posible origen laboral, como necesitamos dirigirnos al Servicio de Prevención, en el caso de que no figure en el Directorio de la Sección, se hace expresamente a la empresa. Así se ha completado también la información, sobre todo de empresas pequeñas o de aquellas de implantación estatal que cuenta con recursos para la medicina del trabajo fuera de la Comunidad Foral.

5. Analizar la información registrada.

Superados los problemas de carga de datos a la nueva aplicación. Estamos llevando a cabo los requerimientos de recursos y seguimiento de la actividad sanitaria de acuerdo a objetivos de calidad y buena práctica clínica.

6. Realizar actividades formativas dirigidas a los sanitarios de los Servicios de Prevención.

Se continua con el sistema de comunicación iniciado en 2009, donde se difunden ofertas de cursos, fundamentalmente, “on line”, difusión de publicaciones de interés, puesta en común de dudas, datos de vigilancia epidemiológica de salud pública, novedades normativas....

7. Comunicar a los servicios de prevención alertas sanitarias o laborales.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Durante este año se ha continuado con la red responsables sanitarios y de Servicios de Prevención con medicina del trabajo que permite la comunicación eficaz de información sanitaria.

En total incluye a **52** Responsables Sanitarios y a **51** Responsables de Servicios de Prevención:

N.º de Responsables Sanitarios SPA: 17

N.º de Responsables Sanitarios SPP: 35

N.º de Responsables SPA: 17

N.º de Responsables SPP: 34

** En algunos Servicios coincide la misma persona.*

Cabe destacar la difusión este año de “Criterios de tuberculosis de origen profesional”, “brote de silicosis”, “epidemia Ebola”, “documentación vigilancia de la salud”, ente otras. Cursos, publicaciones, boletines de interés...

PROGRAMA 6. UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA DEL TRABAJO DE NAVARRA

La Unidad Docente de medicina del trabajo ha seguido con su actividad formativa de especialistas integrados en el sistema de formación MIR que ayudar a disminuir la conocida demanda de estos especialistas médicos dentro del sistema preventivo. Este año ha finalizado su formación otro médico del trabajo y se ha incorporado una nueva residente. A la vez que se mantiene el impulso investigador, que se ha traducido en los Proyectos de Investigación dirigidos y/o asesorados desde la UD durante el 2014.

Durante el año 2014 se resolvió la Convocatoria 2013/14, novena realizada por la Unidad Docente de Medicina del Trabajo en Navarra adscrita al Servicio de Salud Laboral y contando con dos médicos de la Sección de Investigación, Epidemiología Laboral y Evaluación Sanitaria como tutores y la Jefe de Estudios.

En esta convocatoria se cubrió la única plaza ofertada.

Al final de año contamos con 3 residentes en 3º año y 2 residentes de 2er año y una de primer año (6 en total).

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Los indicadores de actividad han sido:

- N.º Total de objetivos de rotación elaborados/revisados: **4**
- N.º Total de rotaciones en Servicios Clínicos/SP-INSL: **40**
- N.º de evaluaciones realizadas en junio 14: **1 R4, 3 R2, 2R1**. Fueron todas positivas
- N.º de reuniones de la Comisión Docente de la UD: **1**
- N.º de reuniones de los Comités de Evaluación: **1**
- N.º de asistencias de la Jefe de Estudios a reuniones de la Comisión Docente del Complejo Hospitalario y Sº de Docencia: **15**
- N.º de Proyectos de investigación tutorizados en la UD: **2**

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

DOCENCIA, PREMIOS, PARTICIPACION EN GRUPOS DE TRABAJO DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Docencia impartida

- Colaboración con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Dirección de Atención Primaria del SNS-O. Durante el año 2014 ha rotado 1 médico por la Sección.
- Impartición del Curso "Riesgos psicosociales asociados a la organización del trabajo" los días 6 y 7 de mayo del INAP (colaboración de 10 horas)
- Colaboración en dos cursos para delegados de prevención del sindicato ELA en materia de vigilancia de la salud el 21 y 22 de mayo (1:30 horas/curso)
- Impartición Curso sobre procedimiento ante conductas hostiles a responsables y servicio de prevención del Ayuntamiento De Pamplona/Iruña (colaboración de 5 Horas)
- Impartición de curso sobre riesgos psicosociales a los responsables de salud laboral del sindicato ELA (7 de octubre). (5 horas)
- Docente del curso dirigido a residentes de medicina de familia y salud comunitaria. **Taller de Aspectos legales y actividades burocráticas en las consultas de Atención Primaria:** organizado por la Dirección de AP. 8 de abril de 2014.
- 12 de mayo 2014. Sesión de interés científico-clínico: presentación del trabajo realizado por Alejandro Fuentes , como proyecto de investigación de la residencia, de título:
"UTILIZACIÓN DEL AMIANTO EN EL MEDIO LABORAL EN MÉXICO Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS CONSIDERANDO LOS CASOS DE MESOTELIOMA MALIGNO".

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Jornadas, Congresos, Ponencias y Comunicaciones

- Día mundial de la Seguridad y salud en el trabajo. “**La reubicación o adaptación del puesto tras un accidente o enfermedad.** UGT Navarra 28 de abril de 2014. Ponente.

Día Internacional de la Seguridad y Salud Laboral.
UGT Navarra 28 de abril de 2014



La reubicación o adaptación del puesto tras un accidente o enfermedad

Dra. VEGA GARCÍA LÓPEZ
Jefa de Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria.
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

 Unión General de Trabajadores

 Vega García López
Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria. ISPLN

- Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo **La seguridad y la salud en el uso de productos químicos en el trabajo.** Las enfermedades profesionales derivadas del uso de agentes químicos en Navarra. ISPLN. Pamplona, 29 de abril de 2014. Ponente.

Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo

“La seguridad y la salud en el uso de productos químicos en el trabajo”

Las enfermedades profesionales derivadas del uso de agentes químicos en Navarra

Pamplona, 29 de abril de 2014

Dra. VEGA GARCÍA LÓPEZ
Jefa de Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y Evaluación Sanitaria.
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

 La seguridad y la salud en el uso de productos químicos en el trabajo

 ISPLN
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- XII International Conference on Occupational Risk Prevention. Zaragoza 2014ORP. *El afloramiento del cáncer laboral a través de un Programa de Vigilancia Epidemiológica en el sistema público de salud.* Ponente

**La prevención en la empresa del siglo XXI:
un factor clave de competitividad.**

Cáncer laboral y exposición a químicos en el trabajo.

**El afloramiento del cáncer laboral a través de un
Programa de Vigilancia Epidemiológica en el sistema
público de salud.**

ZARAGOZA ORP2014
XII International Conference on Occupational Risk Prevention.
Zaragoza 21 a 23 Mayo 2014

Dra. VEGA GARCÍA LÓPEZ
Jefa de Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y
Evaluación Sanitaria.
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Vega García López,
Sección de Epidemiología Laboral, Investigación y
Evaluación Sanitaria. ISPLN

- *El futuro de la gestión sanitaria de los Servicios de Prevención. Tres años de R.D. 843/2011: reflexiones.* Organizada por Osalan. 10 octubre de 2014. Ponente.

**EL FUTURO DE LA GESTIÓN SANITARIA
DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN**

Tres años de RD 843/2011: reflexiones

Día 10 de Octubre de 2014
Ilustre Colegio de Abogados del Señorío de Bizkaia, Rampas de Uribitarte, 3, Bilbao

8:30 Entrega de documentación
9:00 Inauguración. D^a Izaskun Urien Azpitarte, Directora General de Osalan

9:15 **1º PANEL: VISIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y LAS
SOCIEDADES CIENTÍFICAS:**

- Eduardo Vallejo, representante de ASPA
- Jesús Dalmau, representante de ASPREM
- Juan Dancausa, representante de ANEPA
- Dr. Iñaki Igarzabal, Presidente de la S.V. de Medicina del Trabajo
- Jose Luis Ejaruente, Director de Osasun, S.P.M.
- Dr. Iñaki Kortá, Responsable del SPP de CAF, S.A.

Modera: Dra. Lourdes Iscar Reina, Responsable del proyecto de formación sanitaria de Osalan

10:45 Preguntas a los participantes en el primer panel

11:00 Descanso, Café

11:30 **2º PANEL: LA PROPUESTA DE OSALAN DE MODIFICACIÓN DEL
DECRETO 308 DEL G.V. EN BASE AL RD 843/2011**

- Dr. Iñaki Olaizola, Responsable de la USL de Osalan de Bizkaia
- Dr. Diego Romero, Responsable de la USL de Osalan de Araba
- Dr. Aitor Gisasaola, Responsable de la USL de Osalan de Gipuzkoa

Modera: Dr. Pedro Pablo Uriarte Astarica, Subdirector de Planificación de Osalan

12:30 **3º PANEL: LA VISIÓN DE OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

- Dr. Iñigo Fernández Fernández, Comunidad de Cantabria
- Dr. Jose Luis Millares Lorenzo, Comunidad de Andalucía
- Dra. Vega García López, Comunidad Navarra
- Dr. Valentín Esteban Buedo, Comunidad Valenciana
- Dra. Nieves Lorenzo Espeso, Comunidad Galega

Modera: Dr. Juan Carlos Coto Fernández, Responsable de la USL de Osalan

13:45 Preguntas a los participantes del 2º y 3º panel

14:00 Clausura de la Jornada. D^a Izaskun Urien Azpitarte, Directora General de Osalan.

SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

- Ponencia en el the World Congress on Safety and Health 2014 en Frankfurt. XX World Congress on Safety and Health at Work 2014. Global Forum for Prevention. 24 - 27 August 2014 Frankfurt Germany



Work-Related Psychiatric Disorders in the Public Health System

Vega Garcia Lopez, Iñaki Moreno Sueskun, Ana Oscariz Ortabe

Occupational epidemiology and health research and evaluation section. Institute of Public and Occupational Health of Navarra, Spain.

The aim of this study was to identify work-related psychiatric disorders in the Public Health System, to estimate their incidence rate in Navarre (autonomous region of Spain), and to determine the social and occupational associated factors.



- Jornada sobre “Avances en la prevención del riesgo químico” organizada por Mutua Universal 7 octubre de 2014. Ponente “Las enfermedades profesionales causadas por agentes químicos”.



- Jornada de gestión de stress del ISPLN 6 noviembre 2014. Ponente

Detección desde Sistema Público de Salud de Daños mentales derivados de exposición laboral a riesgos psicosociales



Navarra 2009-2012

Iñaki Moreno Sueskun
Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Gestión del estrés y de otros riesgos psicosociales
Pamplona/Iruñea 6 de Noviembre de 2014



SERVICIO DE SALUD LABORAL E INVESTIGACIÓN

Participación en Grupos de Trabajo

- **Miembros de la Ponencia Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS.**
- Participación como **experta responsable de la Sección en la gestión de la epidemia de Ébola a nivel ministerial.**
- La Jefa de Estudios (JE) de la unidad docente es **Vocal de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario de Navarra.**
- La JE es **Vocal de la Comisión Nacional de la especialidad de medicina del trabajo** desde diciembre de 2014.
- **Miembro del comité técnico** al amparo del Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Consejería de Salud de la Comunidad Foral de Navarra para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria (E.D.O.) en Navarra cubre a toda la población e incluye todos los casos notificados por médicos de Atención Primaria y de hospitales, tanto de la red asistencial pública como de centros privados, del centro penitenciario y de sanidad militar.

CASOS E ÍNDICES EPIDÉMICO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA NAVARRA 2009-2014

ENFERMEDADES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Botulismo	0	0	0	0	0	1	
Cólera	0	0	0	0	0	0	
Disentería Bacilar	10	6	5	4	12	4	0,7
F.Tifoidea y Paratifoidea	0	2	0	0	0	1	
Listeriosis	6	5	2	7	7	10	1,7
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	19	12	13	7	4	6	0,5
Enf. neumocócica invasiva*	86	67	70	73	56	63	0,9
Enf. Invasiva <i>H influenzae</i> tipo b	2	2	1	0	0	0	
Gripe	28.052	4.261	12.073	13.568	13.821	14.304	1,1
Legionelosis	31	15	17	27	21	14	0,7
Tuberculosis Respiratoria*	61	42	64	55	44	44	0,9
Otras Tuberculosis*	18	11	14	19	8	15	0,9
Varicela	616	359	277	138	149	131	0,4
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	30	31	52	35	43	51	1,5
Sífilis	34	34	35	29	41	38	1,1
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Difteria	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	69	57	337	874	88	5	5,0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	12	0,7
Rubéola	2	0	1	1	0	0	
Sarampión	0	3	2	10	1	0	
Tétanos	0	0	0	0	1	0	

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tosferina	4	3	21	30	51	5	5,0
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	31	11	7	4	3	10	1,4
Hepatitis B	7	16	13	10	6	11	1,1
Otras Hepatitis	1	6	1	2	5	2	0,7
Sida							
Sida *	9	13	7	16	9	11	1,0
Zoonosis							
Brucelosis	1	3	1	3	3	1	0,3
Hidatidosis*	4	5	7	4	3	0	0
Leishmaniasis	0	1	0	2	2	2	2,0
Rabia	0	0	0	0	0	0	
Fiebre Q	5	3	5	0	1	2	0,7
Carbunco	0	0	0	0	0	0	
Tularemia	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades Importadas							
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	
Fiebres hemorrágicas virales	2	8	0	0	1	5	5,0
Paludismo	14	17	9	20	15	12	0,7
Peste	0	0	0	0	0	0	
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	

* Pendientes de revisar las altas hospitalarias

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2007 y 2014. En 2014 se declararon 32 brotes. Los mecanismos de transmisión más frecuentes fueron la transmisión alimentaria en 17 brotes y la transmisión respiratoria en 4. La gran mayoría de los brotes alimentarios ocurrieron en el ámbito familiar y tuvieron dos o tres casos.

EVOLUCIÓN DE BROTOS EPIDÉMICOS 2007-2014

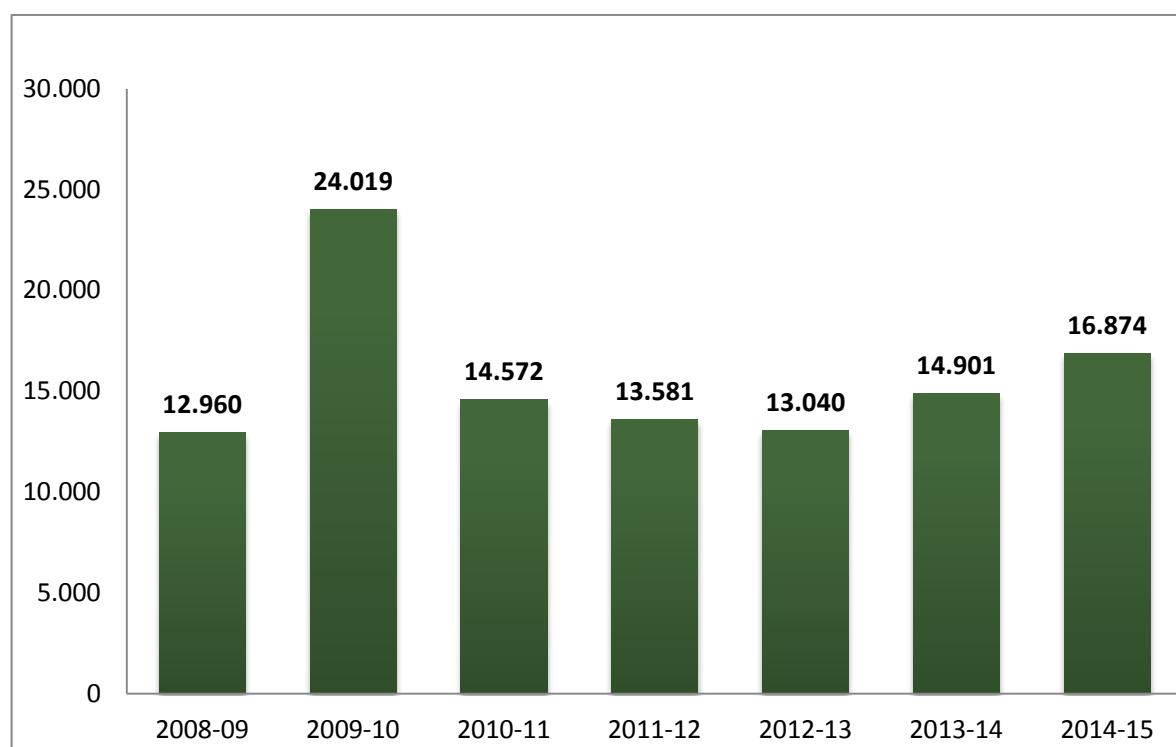
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Toxinfecciones Alimentarias	26	21	17	19	15	19	20	17
Tuberculosis Respiratoria	6	8	6	4	3	6	6	4
Otros	8	9	12	10	18	21	15	11
TOTAL	40	38	35	33	36	46	41	32

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

GRUPE

En el siguiente gráfico se muestran los casos notificados de síndromes gripales notificados en Navarra por temporadas (2008-09 / 2014-15).

INCIDENCIA DE GRUPE EN NAVARRA 2008-2015



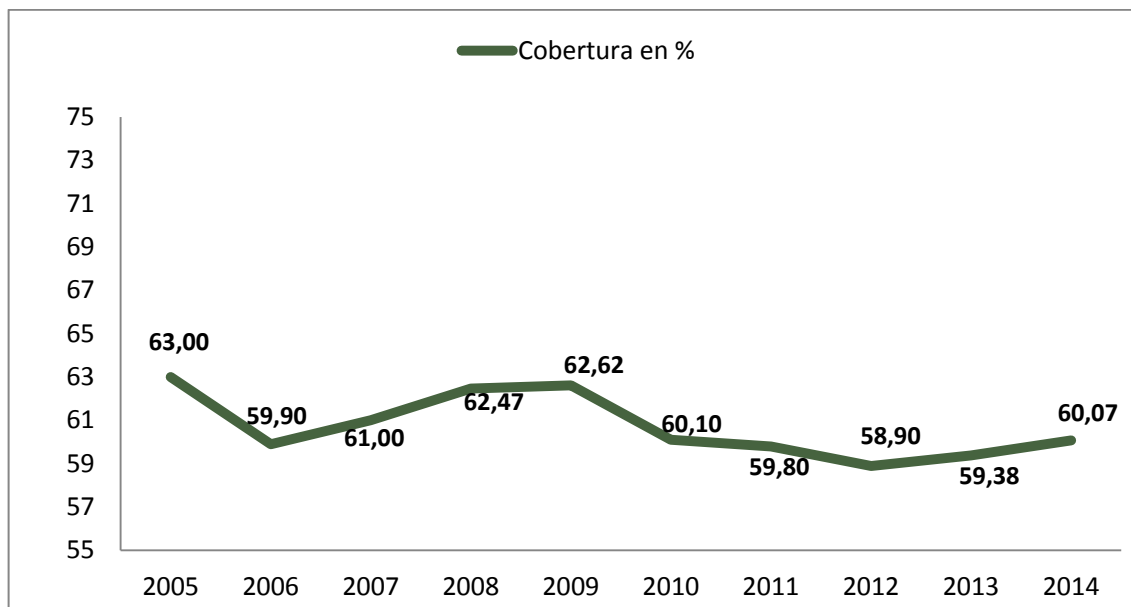
En 2014 se notificaron 14.304 casos de síndromes gripales, lo que supone una tasa de 21,5 casos por 1.000 habitantes. Esta incidencia ha sido similar al promedio de los 5 años previos (I.E.: 1,1). En la temporada 2013-14 predominó la circulación del virus de la gripe A(H3N2) y A(H1N1).

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

En la campaña de vacunación 2014-2015 frente a la gripe estacional se distribuyeron 120.000 dosis de vacuna. En mayores de 65 años se alcanzó una cobertura del 60,07%, ligeramente mayor que la del año anterior.

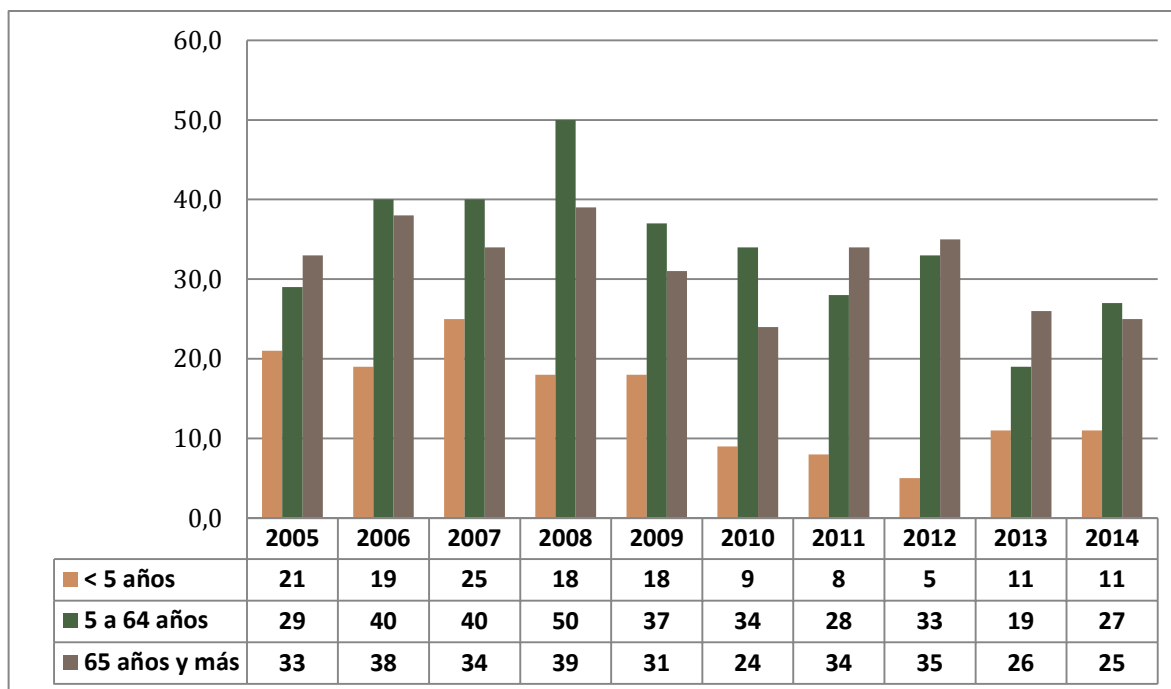
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

EVOLUCIÓN COBERTURA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN MAYORES DE 65 AÑOS 2005-2014



ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA. 2005-2014



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el año 2014 se registraron 63 casos, que suponen una incidencia de 9,8 casos por 100.000 habitantes. Esta incidencia es inferior a la mediana del quinquenio anterior (I.E.: 0,90). El descenso mayor se observa en niños y podría explicarse por la vacunación con la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente.

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA

CASOS DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA, POR AÑO DE DIAGNÓSTICO EN NAVARRA 1985-2014

AÑO	Diagnósticos de VIH en residentes en Navarra			Diagnósticos de VIH en residentes temporales en Navarra			SIDA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1985	84	23	107	11	4	15	2	0	2
1986	70	37	107	21	4	25	4	0	4
1987	114	52	166	27	8	35	10	2	12
1988	72	32	104	60	21	81	21	3	24
1989	81	30	111	47	19	66	17	3	20
1990	83	32	115	56	15	71	34	10	44
1991	97	44	141	50	19	69	31	19	50
1992	98	34	132	54	24	78	46	16	62
1993	76	29	105	52	11	63	53	27	80
1994	59	28	87	45	12	57	65	25	90
1995	58	21	79	36	17	53	61	29	90
1996	48	12	60	21	12	33	56	19	75
1997	34	18	52	31	8	39	31	13	44
1998	48	15	63	11	6	17	31	13	44
1999	32	10	42	8	0	8	27	9	36
2000	35	10	45	6	1	7	19	5	24
2001	26	19	45	6	3	9	11	10	21
2002	25	11	36	3	3	6	26	5	31
2003	22	15	37	5	2	7	16	4	20
2004	29	11	40	5	6	11	15	7	22
2005	25	8	33	6	4	10	13	5	18
2006	23	14	37	6	3	9	11	7	18
2007	20	15	35	8	3	11	15	4	19
2008	24	5	29	6	4	10	20	3	23
2009	24	12	36	3	2	5	6	3	9
2010	27	10	37	3	3	6	11	3	14
2011	22	3	25	1	3	4	4	2	6

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

2012	27	5	32	3	0	3	8	8	16
2013	26	7	33	5	1	6	5	4	9
2014	36	13	49	3	1	4	8	3	11
TOTAL	1.445	575	2.020	599	219	818	677	262	939

En 2014 se han notificado 49 diagnósticos de VIH en personas residentes en Navarra, y aunque esta cifra puede aumentar algo cuando se complete la notificación. Esta incidencia se supone un aumento importante con respecto a los años previos. También se han notificado 11 casos de SIDA (1,7 por 100.000 habitantes), que también marca un ascenso con respecto al año anterior.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD

En 2013 fallecieron un total de 5.329 personas residentes en Navarra, 2.740 hombres y 2.589 mujeres. El 18,4% de los hombres fallecidos y el 8,7% de las mujeres tenían menos de 65 años y el 33,2 y 58,5 % más de 85 años, respectivamente. En 2013, la esperanza de vida al nacer en Navarra fue de 80,7 años en los hombres y de 87,0 años en las mujeres, 1 y 1,5 años más alta que la registrada en España. Las tasas de mortalidad han descendido en el quinquenio 2009-2013 en la mayoría de los grupos de edad. En ambos sexos, los mayores descensos se han producido entre los 15 y 44 años en relación con el descenso de la mortalidad por accidentes de tráfico. No descienden las tasas de mortalidad entre las mujeres de 45-64 años por el aumento de los cánceres relacionados por el tabaquismo.

Los accidentes de tráfico, el suicidio, el infarto de miocardio, los cánceres de pulmón, mama y colon y la cirrosis se encuentran entre las causas que producen más fallecimientos entre la población joven. Entre las mujeres de 45-64 años, los fallecimientos por cáncer de pulmón, superan a los fallecimientos por cáncer de mama, evidenciando la importancia que están alcanzando las muertes relacionadas con el tabaquismo. Las causas externas desaparecen como causa frecuente de fallecimiento entre los mayores de 65 años, destacando en este grupo de edad las enfermedades cerebrovasculares, el infarto de miocardio, otras enfermedades del corazón, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la enfermedad de Alzheimer.

A destacar las menores tasas de mortalidad por cardiovasculares de Navarra en comparación con las registradas en España en el mismo periodo, un 12 y un 20% más bajas en los hombres y mujeres, respectivamente. Se mantiene el descenso de las tasas de mortalidad por este grupo de enfermedades en el quinquenio 2009-2013, debido a la importante disminución de la tasa de mortalidad por infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca (en torno al 30% en ambos sexos), y las muertes por enfermedades cerebrovasculares que han descendido un 15% en los hombres y un 19% en las mujeres.

Entre los hombres disminuyen los cánceres relacionados con el tabaquismo (pulmón, laringe, esófago, vejiga ó cavidad bucal, entre otros), tanto en la población total como entre los menores de 65 años mientras ocurre lo contrario entre las mujeres. El cáncer de mama, la neoplasia más frecuente entre las mujeres, ha experimentado un descenso de las

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

tasas de mortalidad en el último quinquenio tanto en la población total (18%) como entre las mujeres de menos de 65 años (22%). El cáncer de colon se mantiene estable en ambos sexos mientras se registra un aumento del cáncer de recto y cáncer de hígado y vías biliares en varones.

El resto de causas de muerte, aparte de las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, contribuyen en mucha menor proporción al conjunto de la mortalidad total. Entre esas causas de muerte, hay que destacar a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la diabetes mellitus, la enfermedad crónica del hígado y la enfermedad de Alzheimer. Las defunciones por enfermedad pulmonar obstructiva crónica han descendido de manera significativa, al igual que la diabetes. A destacar el aumento de mortalidad prematura por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado entre los hombres menores de 65 años. Este incremento no se observa entre las mujeres. Igualmente importante es el incremento de la mortalidad prematura por cáncer de hígado entre los hombres.

MORTALIDAD POR CAPÍTULOS DE LA CIE- 10 EN NAVARRA. TASAS AJUSTADAS POR EDAD A LA POBLACIÓN EUROPEA POR 100.000 POR SEXO Y PERIODO. PORCENTAJE DE CAMBIO DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2009-2013 RESPECTO A 2004-2008

Capítulo CIE-10	Número de defunciones en 2013	% sobre total defunciones	Tasas ajustadas por 100.000		% cambio en 2009-2013 vs. 2004-2008
			2004-2008	2009-2013	
HOMBRES					
Infeciosas y parasitarias	41	1,5	11,8	8,0	-32
Tumores	978	35,7	221	210,3	-5
Sangre, inmunidad	7	0,3	1,5	1,4	-5
Endocrinas, nutrición, metabólicas	58	2,1	14,8	11,6	-22
Trastornos mentales y comportamiento	77	2,8	11,0	12,3	12
Sistema nervioso, ojo y oído	135	4,9	22,8	23,6	3
Sistema circulatorio	713	26,0	172,5	142,9	-17
Sistema respiratorio	325	11,9	78,6	62,1	-21
Sistema digestivo	148	5,4	33,3	30,5	-8
Piel y tejido subcutáneo	6	0,2	1,1	1,2	12
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	26	0,9	4,2	4,1	-2
Sistema genitourinario	60	2,2	12,5	11,5	-8
Afecciones origen. periodo perinatal	3	0,1	2,3	1,3	-43
Malform. congénitas, anom. cromosom.	10	0,4	3,5	2,5	-29
Mal definidas	16	0,6	8,6	4,2	-51

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Causas externas	137	5,0	46,9	36,7	-22
TOTAL	2.740	100	351,2	313,4	-11
MUJERES					
Infeciosas y parasitarias	25	1,1	6,6	4,7	-29
Tumores	610	23,8	102,6	103,0	0
Sangre, inmunidad	14	0,6	1,3	1,1	-12
Endocrinas, nutrición, metabólicas	69	3,2	11,9	9,1	-23
Trastornos mentales y comportamiento	131	4,9	11,9	11,5	-3
Sistema nervioso, ojo y oído	249	9,2	22,2	24,2	9
Sistema circulatorio	862	31,7	100,6	85,4	-15
Sistema respiratorio	227	10,2	33,9	26,6	-21
Sistema digestivo	132	5,8	17,0	15,4	-10
Piel y tejido subcutáneo	17	0,3	2,0	1,4	-30
Sistema osteomusc. y tej. conjuntivo	46	1,8	4,4	4,7	6
Sistema genitourinario	80	2,9	6,7	6,9	3
Embarazo, parto, puerperio		0,0	0,1		
Afecciones origin. periodo perinatal	3	0,1	1,5	0,7	-55
Malform. congénitas, anom. cromosom.	5	0,3	2,4	2,1	-13
Mal definidas	32	1,4	7,2	3,4	-52
Causas externas	87	2,8	18,8	13,2	-30
TOTAL	2.589	100	351,2	313,4	-11

* En negrita cambios estadísticamente significativos

TENDENCIAS DE LAS 20 CAUSAS CON MAYOR TASA DE MORTALIDAD EN EL PERIODO 2009-2013 ENTRE LOS HOMBRES Y MUJERES DE NAVARRA. PORCENTAJE DE CAMBIO DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2009-2013 RESPECTO A 2004-2008

	Número de defunciones en 2013	% sobre total defunciones	Tasas ajustadas por 100.000		% cambio en 2009-2013 vs. 2004-2008
			2004-08	2009-13	
HOMBRES					
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	250	9,1	60,4	57,3	-5
Enf. cerebrovasculares	163	5,9	39,4	33,5	-15
Infarto agudo de miocardio	124	4,5	47,6	31,5	-34
Otras enfermedades del corazón	164	6,0	29,4	29,5	0
Enf. crónicas de las vías respiratorias (excepto asma)	153	5,6	34,9	27,7	-21
Otras enfermedades del sistema respiratorio	108	3,9	22,2	20,2	-9
Tumor maligno del colon	102	3,7	19,3	17,9	-7
Otras enfermedades isquémicas del corazón	90	3,3	18,2	17,4	-4
Tumor maligno de la próstata	86	3,1	17,1	15,5	-10

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Otras enfermedades del sistema digestivo	82	3,0	18,0	14,8	-18
Insuficiencia cardíaca	76	2,8	18,3	12,4	-32
Otras enf.del sistema nervioso y órg.sentidos	65	2,4	12,3	12,2	0
Tumor maligno del estómago	64	2,3	13,9	11,9	-14
Neumonía	52	1,9	18,3	11,6	-37
Enf. del Alzheimer	70	2,6	10,3	11,3	10
Tumor maligno del páncreas	55	2,0	11,0	11,3	3
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	74	2,7	9,6	11,1	15
Tumor maligno de la vejiga	46	1,7	11,7	10,8	-8
Tumor maligno del hígado y vías biliares intrahepáticas	39	1,4	8,8	10,7	23
Suicidio y lesiones autoinfligidas	36	1,3	11,6	10,7	-8
TOTAL	2.740	69,3	646,9	564,3	-13
MUJERES					
Enf. cerebrovasculares	224	8,7	30,3	24,5	-19
Otras enfermedades del corazón	229	8,8	20,4	20,6	1
Enf. del Alzheimer	184	7,1	13,5	16,3	21
Tumor maligno de la mama	70	2,7	16,5	13,5	-18
Tumor maligno de la tráquea, brónquios y pulmón	68	2,6	10,1	13,2	31
Otras enfermedades del sistema respiratorio	99	3,8	15,8	12,5	-21
Insuficiencia cardíaca	108	4,2	15,8	10,7	-32
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	129	5,0	11,3	10,7	-6
Tumor maligno del colon	75	2,9	9,8	10,5	7
Infarto agudo de miocardio	87	3,4	15,5	10,3	-33
Otras enfermedades del sistema digestivo	91	3,5	10,2	9,4	-8
Otras enf.del sistema nervioso y órg.sentidos	65	2,5	8,5	7,8	-9
Tumor maligno del páncreas	29	1,1	7,4	7,5	2
Enf. hipertensivas	79	3,1	5,6	7,3	30
Diabetes mellitus	53	2,0	10,1	6,9	-32
Neumonía	59	2,3	9,2	6,3	-32
Otras enfermedades isquémicas del corazón	78	3,0	6,6	6,2	-7
Tumor maligno encéfalo	31	1,2	5,9	6,0	1
Tumor maligno del estómago	33	1,3	4,8	5,5	14
Tumor maligno del ovario	20	0,8	6,4	5,2	-20
TOTAL	2.589	69,9	351,2	313,4	-11

* En negrita cambios estadísticamente significativos

VIGILANCIA DEL CÁNCER

Durante el periodo 2008-2009 se registraron 10.316 nuevos casos de tumores en la población residente en Navarra según se desprende de los datos del Registro de Cáncer de Navarra, de los cuales 8.722 eran tumores malignos infiltrantes. Si excluimos piel no-melanoma, el número de casos anuales fue de 3.136, registrándose un aumento de un

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

11% en el número absoluto de casos infiltrantes respecto al quinquenio 2003-2007 y un aumento de las tasas de incidencia ajustadas por edad de un 6,5% en hombres y de un 13% en mujeres.

	Nº casos 2008-09	Tasa Bruta	Tasa Ajus.	Tasa Trunc. (35-64)	Tasa Acum. (0-74)
HOMBRES					
Todas las localizaciones	5.011	800,8	441,7	630,5	52,8
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	3.694	590,3	335,8	492,8	41,1
MUJERES					
Todas las localizaciones	3.711	593,0	330,3	549,7	33,9
Todas las localizaciones excepto piel-no melanoma	2.577	411,8	235,4	408,5	23,9

INCIDENCIA DE TUMORES MALIGNOS. NÚMERO DE CASOS, TASA BRUTA, TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN MUNDIAL Y TASA TRUNCADA (35-64) POR 100.000 HABITANTES. TASA ACUMULADA DE 0 A 74 AÑOS POR 100. NAVARRA 2008-2009

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 65,8% del total de cáncer en hombres. Entre las mujeres destacan el cáncer de mama, colon y recto, cuerpo de útero, pulmón y melanoma que sumaron el 57%.

Entre los hombres, en 2008-9, ha aumentado la incidencia respecto al quinquenio anterior de cáncer de próstata, pulmón, colon y recto y melanoma de piel. El resto de cánceres mantienen unas tasas bastante estables aunque hay que señalar que continúa descendiendo el cáncer de estómago y el de laringe y continua en ascenso el cáncer de pulmón. En conjunto, los cánceres relacionados con el tabaco han disminuido.

Entre las mujeres, la mayoría de los cánceres presentan una tendencia estable si se exceptúan el cáncer de pulmón, colon, páncreas y melanoma que siguen su tendencia ascendente. En estos dos años el conjunto de los cánceres relacionados con el tabaco han aumentado respecto al quinquenio anterior.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

CASOS INCIDENTES DE TUMORES MALIGNOS. TASA BRUTA (TB) Y TASA AJUSTADA A LA POBLACIÓN MUNDIAL (TA (W)) POR SEXO. NAVARRA 2008-2009 FRENTE A 2003-2007

	HOMBRES					MUJERES					(10th)
	2008-2009				2003-2007	2008-2009				2003-2007	
	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	Total	%	TB	TA (W)	TA (W)	
Labio	16	0,4	2,6	1,0	3,3	4	0,2	0,6	0,3	0,2	C00
Lengua	19	0,5	3,0	1,8	1,8	10	0,4	1,6	0,9	0,4	C01-02
Boca	19	0,5	3,0	2,2	2,2	13	0,5	2,1	1,2	1,1	C03-06
Glándulas salivales	7	0,2	1,1	0,6	0,6	5	0,2	0,8	0,5	0,2	C07-08
Amígdalas	9	0,2	1,4	1,1	0,4	0	0,0	0,0	0,0	0,2	C09
Otros de orofaringe	6	0,2	1,0	0,6	1,6	2	0,1	0,3	0,2	0,1	C10
Nasofaringe	2	0,1	0,3	0,2	1,0	1	0,0	0,2	0,1	0,3	C11
Hipofaringe	14	0,4	2,2	1,5	1,6	3	0,1	0,5	0,3	0,1	C12-13
Faringe inespecífico	7	0,2	1,1	0,6	0,4	2	0,1	0,3	0,2	0,0	C14
Esófago	52	1,4	8,3	5,0	5,5	9	0,3	1,4	0,9	0,6	C15
Estómago	142	3,8	22,7	11,7	14,3	93	3,6	14,9	6,0	5,5	C16
Intestino Delgado	9	0,2	1,4	0,9	0,8	9	0,3	1,4	0,6	0,8	C17
Colon	380	10,3	60,7	30,4	26,8	267	10,4	42,7	20,3	15,8	C18
Recto	223	6,0	35,6	19,2	17,1	108	4,2	17,3	8,9	8,3	C19-20
Ano	4	0,1	0,6	0,3	0,4	0	0,0	0,0	0,0	0,2	C21
Hígado	94	2,5	15,0	8,4	7,8	35	1,4	5,6	2,6	2,2	C22
Vesícula biliar	47	1,3	7,5	3,5	2,4	47	1,8	7,5	2,8	2,9	C23-24
Páncreas	89	2,4	14,2	7,4	8,0	97	3,8	15,5	7,0	5,4	C25
Fosa nasal, senos, etc.	10	0,3	1,6	1,1	0,5	5	0,2	0,8	0,4	0,1	C30-31
Laringe	79	2,1	12,6	8,2	11,0	6	0,2	1,0	0,6	0,6	C32
Traquea y Pulmón	591	16,0	94,4	52,5	50,5	131	5,1	20,9	13,0	8,9	C33-34
Otros de órganos torácicos	6	0,2	1,0	0,6	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0,2	C37-38
Hueso	7	0,2	1,1	1,0	1,1	6	0,2	1,0	0,8	0,9	C40-41
Melanoma de Piel	73	2,0	11,7	7,3	6,7	104	4,0	16,6	10,9	8,6	C43
<i>Piel no melanoma</i>	1.317		210,5	105,8	88,8	1134		181,2	94,9	79,8	C44
Mesotelioma	15	0,4	2,4	1,4	1,1	7	0,3	1,1	0,4	0,6	C45
Sarcoma de Kaposi	4	0,1	0,6	0,4	0,4	2	0,1	0,3	0,1	0,1	C46
Tejido conjuntivo y tejidos blandos	36	1,0	5,8	4,0	2,0	23	0,9	3,7	2,5	1,3	C47,C49
Mama	6	0,2	1,0	0,5	1,0	700	27,2	111,9	69,5	69,6	C50
Vulva	0	0,0	0,0	0,0		20	0,8	3,2	1,4	1,0	C51
Vagina	0	0,0	0,0	0,0		4	0,2	0,6	0,4	0,0	C52
Cervix uterino	0	0,0	0,0			49	1,9	7,8	5,2	3,8	C53
Cuerpo uterino	0	0,0	0,0	0,0		156	6,1	24,9	14,7	13,5	C54
Útero inespecífico	0	0,0	0,0	0,0		2	0,1	0,3	0,1	0,6	C55
Ovario	0	0,0	0,0	0,0		83	3,2	13,3	7,9	7,5	C56
Otros órganos genitales femeninos	0	0,0	0,0	0,0		8	0,3	1,3	0,6	0,5	C57
Placenta	0	0,0	0,0	0,0		0	0,0	0,0	0,0	0,1	C58
Pene	14	0,4	2,2	1,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0		C60

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Próstata	841	22,8	134,4	76,0	64,2	0	0,0	0,0	0,0		C61
Testículo	26	0,7	4,2	3,4	4,1	0	0,0	0,0	0,0		C62
Otros genitales masculinos	2	0,1	0,3	0,2	0,4	0	0,0	0,0	0,0		C63
Riñón	106	2,9	16,9	9,7	8,8	57	2,2	9,1	5,7	4,2	C64
Pelvis renal	10	0,3	1,6	0,8	1,0	3	0,1	0,5	0,2	0,5	C65
Uréter	3	0,1	0,5	0,2	0,5	1	0,0	0,2	0,0	0,1	C66
<i>Vejiga</i>	250	6,8	40,0	21,8	20,8	57	2,2	9,1	4,2	2,4	C67
Otros órganos urinarios	3	0,1	0,5	0,3	0,2	3	0,1	0,5	0,1	0,0	C68
Ojo	8	0,2	1,3	0,8	0,8	3	0,1	0,5	0,3	0,6	C69
<i>Cerebro y Sistema Nervioso</i>	81	2,2	12,9	9,1	7,8	68	2,6	10,9	6,3	5,7	C70-72
Tiroides	41	1,1	6,6	4,7	3,0	88	3,4	14,1	9,9	9,3	C73
Glándula adrenal	3	0,1	0,5	0,7	0,6	3	0,1	0,5	0,8	0,3	C74
Otros glándulas endocrinas	1	0,0	0,2	0,2	0,1	1	0,0	0,2	0,0	0,0	C75
Enfermedad de Hodgkin	31	0,8	5,0	4,5	3,3	16	0,6	2,6	2,2	2,8	C81
Linfoma No Hodgkin	121	3,3	19,3	12,2	10,5	89	3,5	14,2	8,3	7,7	C82-85,C96
Enfermedades Inmunoproliferativas	1	0,0	0,2	0,1	0,3	1	0,0	0,2	0,1	0,1	C88
Mieloma Múltiple	39	1,1	6,2	3,5	2,0	24	0,9	3,8	2,0	2,2	C90
Leucemia linfoide	29	0,8	4,6	4,2	4,1	22	0,9	3,5	3,4	2,1	C91
Leucemia Mieloide	34	0,9	5,4	2,9	2,4	27	1,0	4,3	3,0	2,6	C92-94
Leucemia inespecífica	3	0,1	0,5	0,2	0,3	5	0,2	0,8	0,3	0,2	C95
<i>Desordenes Mieloproliferativo</i>	13	0,4	2,1	0,8	0,7	22	0,9	3,5	2,0	0,4	DMP
<i>Síndromes mielodisplásicos</i>	25	0,7	4,0	1,5	2,0	23	0,9	3,7	1,5	0,9	SMD
Otros e inespecíficos	43	1,2	6,9	3,2	6,0	53	2,1	8,5	3,8	4,0	O&I
Todas las localizaciones	5.011		800,8	441,7	404,0	3711		593,0	330,3	288,2	TODOS
Todas las localizaciones sin piel	3.694	100,0	590,3	335,8	315,2	2577	100,0	411,8	235,4	208,5	TODOS sin C44

VIGILANCIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

En Navarra, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), es decir los datos administrativos y clínicos de la Asistencia Especializada presentan una alta calidad para identificar a los pacientes ingresados por infarto de miocardio y para estimar las tasas de intervencionismo durante el ingreso (angioplastia y bypass). Tomando como referencia el Registro de Infarto de Navarra se ha comprobado que el valor predictivo positivo del diagnóstico de infarto del CMBD es del 97%, es decir, el diagnóstico se confirma revisando la documentación clínica y aplicando criterios estandarizados en un altísimo porcentaje de casos. El intervencionismo coronario se codifica igualmente en el CMBD con una alta calidad habiéndose encontrado que sólo el 3% quedaría no registrado. Los indicadores anteriores avalan la utilidad de esta base de datos como fuente de información para evaluar algunos aspectos del manejo del enfermo coronario en los hospitales de Navarra. Utilizando los datos del CMBD, las siguientes tablas recogen los cambios producidos en el

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

intervencionismo coronario y en el pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio en el periodo 2000-2012 en los hospitales públicos de Navarra.

Las tasas de intervencionismo durante el ingreso han aumentado y la letalidad tanto en el primer mes como a medio plazo ha disminuido de manera importante. La letalidad entre el primer mes y los 3 años ha disminuido para las causas cardiovasculares mientras se mantiene para el resto de causas.

INDICADORES DEL MANEJO HOSPITALARIO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE NAVARRA EN EL PERIODO 2000-2012. FUENTE DE DATOS: CMBD

Año diagnóstico	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Cambio anual	valor p
Angioplastia															
Tasa por 100	24,4	36,3	36,7	44,5	51,7	54,9	54,3	62,3	59,9	62,9	66,2	66,0	70,6	3,4	<0.001
Bypass															
Tasa por 100	1,4	1,0	0,9	2,6	2,2	1,6	2,6	2,1	2,5	3,3	1,8	1,7	4,0	0,15	0,002
Nº pacientes total															
	516	520	550	501	493	510	464	485	479	450	488	468	479		

PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFARTO DE MIOCARDIO SEGÚN EL AÑO DE DIAGNÓSTICO. FUENTES DE DATOS: CMBD Y REGISTRO DE MORTALIDAD

Año diagnóstico		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Cambio anual	valor p
Número pacientes		516	520	550	501	493	510	464	485	479	450	488	468	479		
Letalidad 1^{er} mes	Número fallecidos	62	55	62	57	68	45	46	58	45	30	29	40	36		
	Tasa por 100	12,0	10,6	11,3	11,4	13,8	8,8	9,9	12,0	9,4	6,7	5,9	8,5	7,5	-0,43	<0.001
Letalidad entre 1^{er} mes y 3^{er} año por cardiovasculares	Número fallecidos	52	64	52	49	40	46	34	31	34	35	31				
	Tasa por 100	11,5	13,8	10,7	11,0	9,4	9,9	8,1	7,3	7,8	8,3	6,8			-0,57	<0.001
Letalidad entre 1^{er} mes y 3^{er} año por otras causas	Número fallecidos	27	38	33	31	28	33	38	36	31	33	40				
	Tasa por 100															
		5,9	8,2	6,8	7,0	6,6	7,1	9,1	8,4	7,1	7,9	8,7			0,17	0,143

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

VIGILANCIA DEL ICTUS

Se describen las características y la tasa de incidencia de un primer accidente cerebrovascular agudo establecido o ictus, durante el trienio 2010-2012 en Navarra, estudiado a partir del análisis del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD) y del Registro de Mortalidad. Se definió como primer ictus o incidente, el que ocurre en una persona que no había tenido un ingreso con diagnóstico de ictus en los 5 años previos.

Durante el trienio 2010-2012, se registraron 3.091 primeros ictus, lo que supone una media anual de 1.030 casos. El 51% fueron hombres y en éstos la edad media fue de 73 años, frente a 81 años en las mujeres. El 78% de los casos ingresaron en un hospital público y el 4% en uno privado, mientras que en el 18% restante no se registró un ingreso hospitalario por ictus y corresponden a casos conocidos sólo por el certificado de defunción. Éstos últimos fueron en su mayoría personas de 85 o más años (71%). Las tasas de incidencia aumentan progresivamente con la edad y en general fueron más altas en los hombres que en las mujeres.

Una media de 839 primeros ictus ingresaron cada año, lo que supone una tasa de ictus con hospitalización de 131 (IC 95% 126-136) por 100.000 habitantes/año. El 55% fueron hombres, y la edad media fue de 72 y 78 años en hombres y mujeres, respectivamente. Por tipo de ictus, el 80% fueron isquémicos, 19% hemorrágicos y un 1% mal definidos. La letalidad a los 28 días de los pacientes con ingreso hospitalario fue del 15%, siendo más alta en los ictus hemorrágicos (31%) que en los isquémicos (12%).

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

TASAS DE INCIDENCIA DE UN PRIMER ICTUS POR 100.000 HABITANTES/AÑO POR EDAD Y SEXO. NAVARRA 2010-2012. FUENTES DE DATOS: CMBD Y REGISTRO DE MORTALIDAD

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	Media anual			Media anual			Media anual		
	Casos	Población	Tasa	Casos	Población	Tasa	Casos	Población	Tasa
<45	20	188.308	11	9	176.245	5	29	364.553	8
45-49	18	25.116	72	6	23.641	25	24	48.757	49
50-54	21	22.118	95	8	21.242	36	29	43.360	66

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

55-59	30	18.770	160	12	18.323	64	42	37.093	112
60-64	41	17.132	239	17	17.347	98	58	34.479	168
65-69	47	14.467	327	25	15.023	166	72	29.490	245
70-74	59	10.763	548	36	12.301	293	95	23.064	412
75-79	80	10.511	764	65	13.297	486	145	23.808	609
80-84	91	7.523	1.214	95	11.330	836	186	18.853	987
≥85	119	5.469	2.176	232	12.254	1.891	351	17.723	1.979
Total	527	320.177		503	321.003		1.030	641.180	
Tasa bruta (IC 95%)			165 (157-173)			157 (149-165)			161 (155-166)
Tasa ajustada (IC 95%)*			207 (196-217)			129 (122-136)			164 (158-170)

* Ajustada por la nueva población estándar europea (ESP-2013).

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RARAS

En 2014, en coordinación con la Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación (SpainRDR), se validaron los casos registrados de enfermedad de Huntington, fibrosis quística, hemofilia A, hipertensión pulmonar primaria y síndrome de Marfan. Para estos diagnósticos se calcularon los valores predictivos positivos y, en algunos casos, la sensibilidad de las fuentes de información del RERNA (Registro poblacional de enfermedades raras de Navarra).

Como parte de la colaboración con la Estrategia de Enfermedades Raras del SNS, se participó en el grupo de trabajo de definición, codificación y registros de enfermedades raras del Proyecto EUROPLAN II: European Project for Rare Diseases National Plan Development.

Se ha trabajado con la DIGIT en el estudio de viabilidad para la implantación de una aplicación que dé soporte informático al RERNA.

Se colaboró en la organización y docencia en el curso de verano de 2014 "Enfermedades Raras de origen genético", de la Universidad Pública de Navarra.

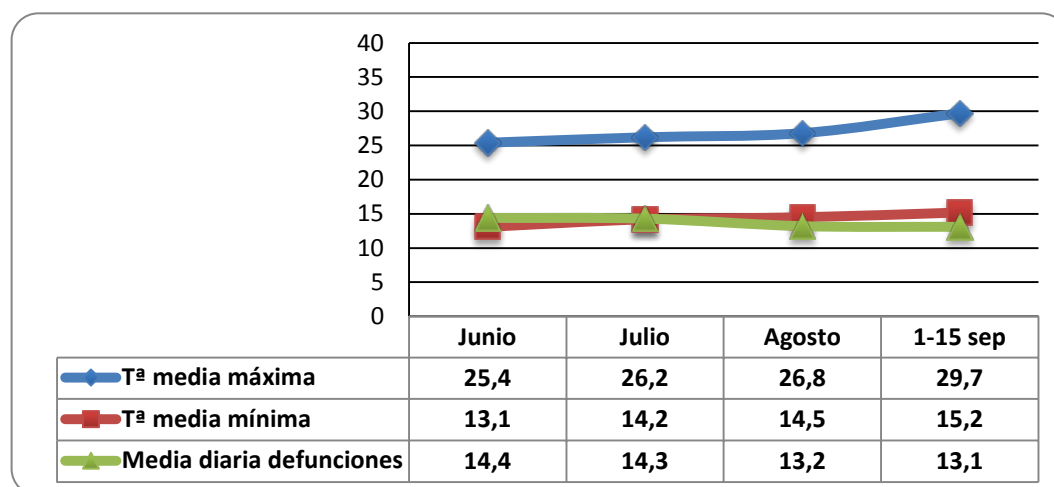
VIGILANCIA DEL EFECTO DE LAS ALTAS TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD

El 1 de Junio de 2014 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, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y con el resto de las CCAA, entre el 1 de junio y el 15 de septiembre de cada año. Durante el verano de 2014 no hubo ningún día en el que se

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

superasen los umbrales de alerta de temperatura ambiental, por lo que no se activó el plan en ningún momento, aunque se alertó en una ocasión por temperaturas máximas elevadas mantenidas en la zona de Tudela.

TEMPERATURAS MEDIAS MÁXIMAS Y MÍNIMAS Y MEDIA DIARIA DE DEFUNCIONES VERANO 2014



ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS

La colaboración entre distintos registros de cáncer, agrupados en torno a la Plataforma de los Registros de Cáncer Poblacional, ha presentado durante el 2014 la web de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), <http://redecn.org/es/index.cfm>, que recoge entre otros trabajos, dos informe sobre estimaciones de la incidencia y supervivencia para España a 2014.

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

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

(identificación de nuevos casos de cáncer) y con el registro de mortalidad del INE (estado vital).

A lo largo de 2014 se ha realizado la actualización de los casos de cáncer hasta la incidencia del año 2011 y de la mortalidad hasta el mismo año. Se ha participado en al menos 45 artículos científicos.

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

Durante el año 2014 se ha conseguido financiación para los próximos 3 años para el proyecto sobre “Efectos de la exposición a Bisfenol-A en la salud (cáncer y enfermedad coronaria isquémica) en el Estudio Prospectivo Europeo sobre Nutrición y Cáncer (EPIC-España). Subproyecto Navarra”. Es un estudio multicéntrico de cohortes prospectivo y de caso-cohorte integrado en la cohorte EPIC-España. El estudio prospectivo se llevará a cabo en 4.000 participantes que constituirán la sub-cohorte del estudio caso-cohorte. Tras más de 20 años de seguimiento de la cohorte EPIC-España se han identificado 1.350 casos de cáncer (mama y próstata) y unos 1.000 casos de ECI. El Bisfenol A (BPA) es un disruptor endocrino y uno de los compuestos químicos de mayor producción a nivel mundial. Sus efectos sobre la salud son controvertidos debido a la escasez de estudios epidemiológicos prospectivos. Los objetivos son: 1) Determinar la prevalencia de exposición a BPA y congéneres en 4 centros de la cohorte EPIC-España (Navarra, Gipuzkoa, Murcia y Granada), en muestras biológicas de 4.000 participantes (sub-cohorte), en el reclutamiento (suero) y en la actualidad (suero y orina), 2) Establecer la contribución de la dieta y otras variables a la exposición a BPA y congéneres, y 3) Analizar la asociación entre BPA y congéneres con el riesgo de desarrollar cáncer hormonodependiente (próstata y mama) y enfermedad coronaria isquémica (ECI).

EPIC-Heart, es el componente cardiovascular del proyecto EPIC. En España participan las 5 regiones (Asturias, Murcia, Gipuzkoa, Granada y Navarra) y el centro coordinador de Barcelona, y se colabora con numerosos centros académicos en España. Se han identificado y validado los casos de enfermedad cardíaca isquémica y enfermedad cerebrovascular en las 5 cohortes de EPIC en fuentes sanitarias. El número de eventos validados se estima en torno a 1300 casos de enfermedad coronaria y 1200 casos de enfermedad cerebrovascular. Durante 2014 se ha ampliado el seguimiento para identificar

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

y validar casos incidentes de enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular y se han realizado controles de calidad de las bases de datos.

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

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

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, una de las cuales lidera el grupo EPIC-Murcia (Study of determinants of glycated haemoglobin in the InterAct random sub-cohort).

Desde comienzos de 2014, se han publicado 8 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/>

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.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el estudio participan investigadores del CIBERESP en 11 comunidades autónomas de España (Cataluña, Madrid, Asturias, Navarra, País Vasco, Murcia, Cantabria, Andalucía, Valencia, Castilla y León). Se han recogido información y muestras biológicas de aproximadamente 2.300 controles poblacionales, 1.600 casos de colon y recto, 1.200 de mama, 850 de próstata, 350 de estómago y 200 de leucemia linfática crónica.

Navarra ha participado con casos de las localizaciones de mama, colon y recto y estómago. Durante el año 2014 se ha participado en los diferentes grupos de trabajo y se han publicado un artículo sobre el diseño del estudio titulado “Population-based multicase-control study in common tumors in Spain (MCC-Spain): rationale and study” donde se presenta el protocolo del estudio y se destaca un resumen del trabajo hecho, en el que se comenta que entre 2008-2013 se reclutaron 10.183 personas entre 20 a 85 años de 23 hospitales y centros de atención primaria de 12 provincias Españolas, se incluyeron un total de 1.115 casos de próstata, 1.750 casos de cáncer de mama, 2,171 casos de cáncer colorrectal, 492 casos de cáncer estómago, 554 casos de leucemia linfática crónica y 4,101 contorles apareados por frecuencia de edad seso y región de residencia.

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

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ

DETECCIÓN PRECOZ EN METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS

En el año 1987 y dentro del Plan Provincial de Prevención de la Subnormalidad, se establece el Programa de Detección de Metabolopatías Congénitas. La Orden Foral de 14 de septiembre de 1988 establece el Programa de Prevención de Minusvalías Psíquicas, de aplicación en toda la Comunidad Foral, dentro del cual queda incorporado el Subprograma de Detección de Metabolopatías Congénitas. Por otra parte, el Decreto Foral 521/1995 de 13 de noviembre, por el que se modifica la estructura orgánica del Departamento de Salud, establece en el art. 10 como funciones de la sección de Detección Precoz el “desarrollo y ejecución de los programas de prevención del cáncer de mama y metabolopatías de la Comunidad Foral”.

Con el paso de los años el Programa se ha mantenido con entidad propia y ha obtenido gran arraigo en la población por lo que se hace necesario una reordenación del mismo, así en el año 2003 se publica la Orden Foral de 10 de febrero por la que se reordena el Programa de Detección Precoz de Metabolopatías Congénitas, en la que para su evaluación el coordinador contará con la colaboración de la Sección de Detección Precoz del Instituto de Salud Pública.

El programa tiene como objetivo la detección precoz del hipotiroidismo congénito y de la fenilcetonuria, así como la instauración precoz de tratamiento de los casos diagnosticados.

La población diana se capta principalmente en los centros hospitalarios, públicos o privados, con maternidad. Para la realización de las pruebas se extrae una muestra de sangre mediante punción en el talón, lo antes posible a partir de las 48 horas de vida. Todas las muestras se analizan en el laboratorio de bioquímica del antiguo Hospital de Navarra del Complejo Hospitalario. Las pruebas que se realizan son la medición de tirotropina (TSH), para lo cual se utiliza la técnica de DELFIA® (fluorescencia retardada con europio) y la medición de fenilalanina, que se realiza mediante fluorimetría.

Actividades en el año 2014

Durante el año 2014 se les realizó pruebas dentro del programa a 6.102 recién nacidos, número que según los datos recogidos supone una cobertura total muy próxima al 100 %.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

ACTIVIDAD DESARROLLADA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS. 2014

Lugar de nacimiento	Nacidos*	Pruebas realizadas por servicio peticionario
Hospital Virgen del Camino	4.327	4.361
Otras comunidades	79	
Domicilio	11	
Hospital Reina Sofía	874	873
Hospital García Orcoyen	398	383
Clínica Universitaria	296	310
Clínica San Miguel	176	175
TOTAL	6.161	6.102
<i>*Los datos del número de nacidos son del programa de detección precoz de hipoacusia neonatal.</i>		

Resultados

Durante este año y se han confirmado 2 casos de hipotiroidismo congénito y 1 caso de Hiperfenilalaninemia moderada y 5 de hipertirotrpinemia transitoria.

También durante este año se han comenzado los trabajos para el diseño del nuevo programa para su adaptación a las directrices de cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS EN EL RECIÉN NACIDO

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 Hospital Virgen del Camino, centro que recoge el 70% de los nacimientos en Navarra. Durante el año 2000 se completó la implantación del Programa en el resto de hospitales del territorio foral, tanto públicos como privados-concertados.

La estrategia adoptada para la detección neonatal de hipoacusia es la de realizar un programa de screening en fases, combinando dos técnicas: otoemisiones acústicas (OEA) y potenciales evocados auditivos (PEA). A los niños con factores de riesgo conocidos para desarrollar hipoacusia neurosensorial retrococlear, se les ha realizado, además de OEA, PEA como prueba de cribado. De esta forma, se pretende detectar

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

todas las hipoacusias congénitas para el tercer mes de vida, a fin de realizar una intervención terapéutica precoz, facilitando un desarrollo normal del niño.

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

A efectos de esta memoria, se consideran los niños nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2014.

Actividades en el año 2014

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 Centro de Atención Temprana (CAT) de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas (ANAP) 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 CAT de la ANAP, de la SDP del ISPLN, del Centro de Recursos Especiales en Educación de Navarra (CREENA) del Departamento de Educación y del Servicio de ORL de la Clínica Universitaria.
- Fomento de la participación: contacto permanente con los pediatras de atención primaria de las Áreas de Estella y Tudela y los pediatras de las zonas básicas cuyas mujeres, tradicionalmente, van a dar a luz a Guipúzcoa.
- Colaboración con diversas Comunidades Autónomas, tanto en lo que se refiere a realización de pruebas como a formación.
- Formación de personal en la realización de OEA.
- Durante 2014 se ha continuado recogiendo información específica para evaluar la conveniencia o no de una modificación del protocolo de cribado que permita la eliminación de una de las pruebas.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el año 2014 se ha continuado con el itinerario a seguir por un recién nacido diagnosticado de hipoacusia en Navarra: pruebas de cribado, diagnóstico, seguimiento, atención temprana, intervención logopédica, intervención en escuela infantil, adaptación protésica, implante coclear. Todo ello en el contexto de una intervención multidisciplinar.

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

Durante el año 2014 se han realizado 6.483 Otoemisiones Acústicas y 84 Potenciales Evocados Auditivos en niños nacidos en el año, 45 de ellos diagnósticos y 39 como test de cribado en los niños en los que así se indicó (niños con factores de riesgo para desarrollar hipoacusia retrococlear). 10 niños han sido enviados para estimulación precoz auditiva al CAT de la ANAP. En el año 2014 se han adaptado 29 audioprótesis y se han realizado 2 implantes cocleares a niños del Programa.

ACTIVIDADES EN FASE DE DETECCIÓN Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA. 2014

	Actividad
Nº de niños a los que se ofrece la 1ª OEA	6.084
Total de OEA realizadas*	6.483
1ª OEA	6.064
2ª OEA	358
3ª OEA	61
Total de PEA diagnósticos *	45
Nº de niños enviados a estimulación precoz auditiva*	10
Nº de audioprótesis adaptadas**	29
Nº de implantes cocleares**	2

* en niños nacidos en el año.

** realizados en el año.

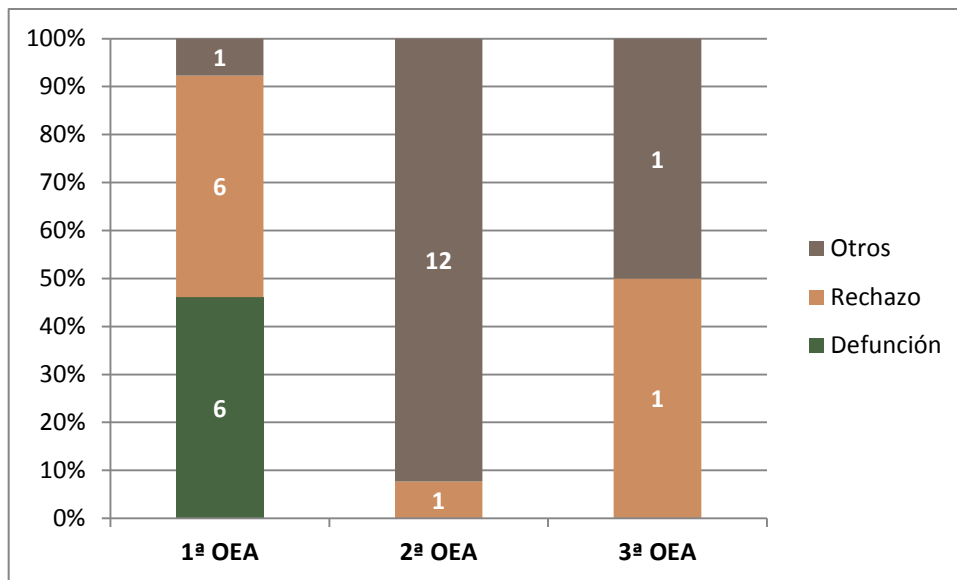
Resultados

Participación: La participación en la primera OEA en los nacidos en 2014 fue de 99,67%. La participación en segunda y tercera OEA fue, respectivamente, de 97,28% y 96,83%.

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

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

OTOEMISIONES ACÚSTICAS Y CAUSAS DE SU NO REALIZACIÓN

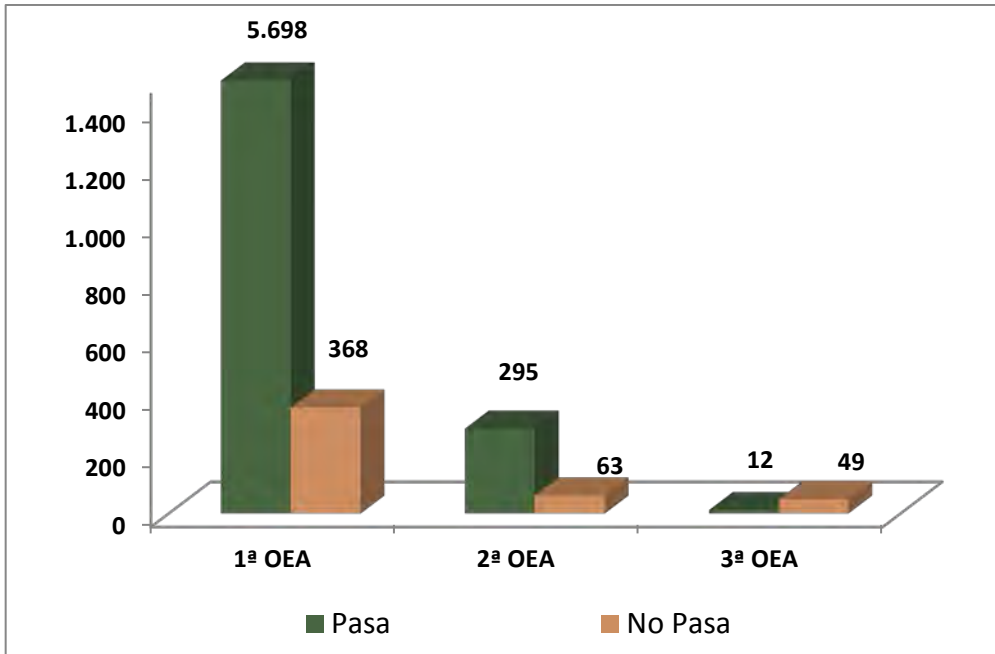


Resultados del proceso de screening

La primera OEA ha permitido descartar hipoacusia en el 93,93% de los recién nacidos. Al 6,07% ha sido necesario repetir una segunda y, al 17,6% de éstas, una tercera OEA. El 80,33% de las terceras OEA resultaron patológicas. En definitiva, el 0,81% de los niños participantes en el screening auditivo no superó ninguna de las tres OEA y fue necesario enviar para confirmación diagnóstica (PEA).

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING (%) (OTOEMISIONES ACÚSTICAS, OEA)



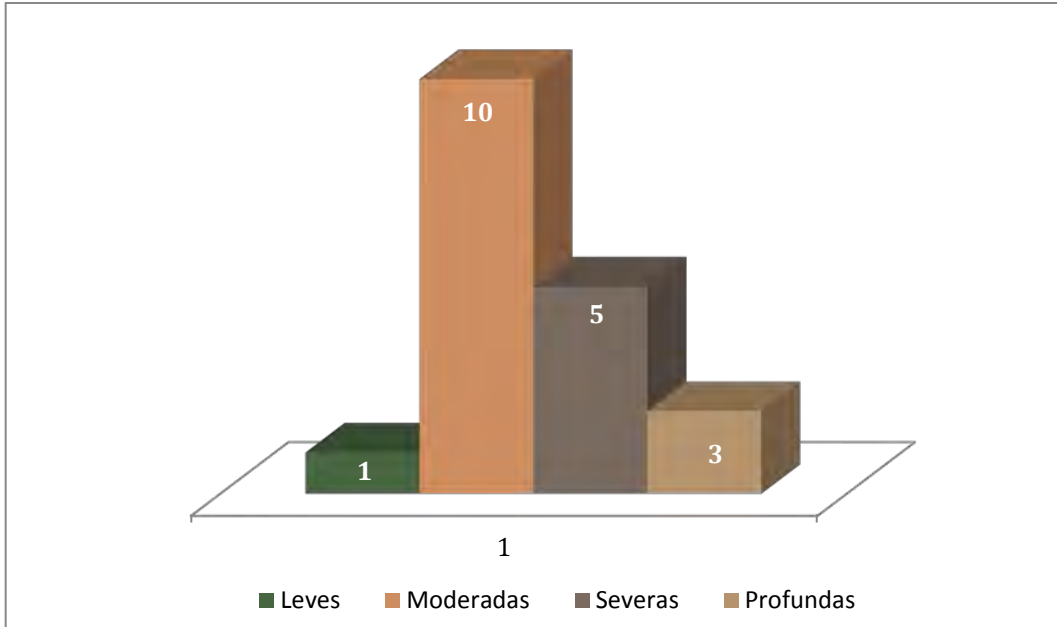
Resultados del diagnóstico (PEA)

La participación en la fase diagnóstica fue del 91,83%.

De los 45 PEA diagnósticos realizados, el 31% ha sido patológico. Se han detectado 4 hipoacusias en niños ingresados en UCI neonatal, con 1ª OEA normal, que tenían indicación de realización de PEA para descartar problemas auditivos a nivel central. En total se han detectado 18 hipoacusias de todo tipo durante el año 2014. De ellas, 1 ha correspondido a hipoacusias leves (umbrales auditivos hasta 39 decibelios), el 56% han sido moderadas (umbrales auditivos entre 40 y 69 decibelios), el 28% severas (umbrales auditivos entre 70 y 89 decibelios), siendo profundas el 11% restante.

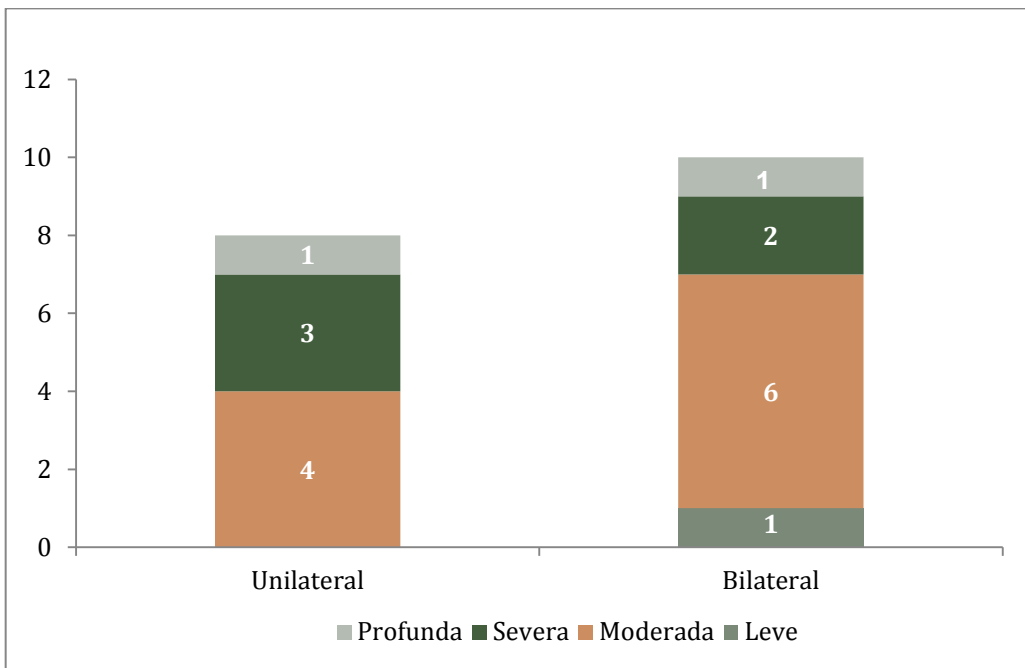
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

GRADO DE AFECTACIÓN DE LAS HIPOACUSIAS DETECTADAS



En cuanto a la existencia de hipoacusia en uno o en los dos oídos, en el año 2014 el 44% de las hipoacusias detectadas han resultado ser unilaterales, y el 56% restante, bilaterales. Tanto en las unilaterales como en las bilaterales, las hipoacusias moderadas suponen la patología más frecuente (50% y 60% respectivamente).

GRADO DE AFECTACIÓN DE LAS HIPOACUSIAS DETECTADAS SEGÚN LATERALIDAD



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tasas de detección

La tasa de detección total de hipoacusia en el año 2014 ha sido 2,96/1.000 recién nacidos.

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

- Hipoacusia leve: 0,16 /1.000 recién nacidos
- Hipoacusia moderada: 1,65 /1.000 recién nacidos.
- Hipoacusia severa: 0,82/1.000 recién nacidos.
- Hipoacusia profunda: 0,33/1.000 recién nacidos.

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

- Hipoacusias Unilaterales: 1,32 / 1.000 recién nacidos.
- Hipoacusias Bilaterales: 1,65 / 1.000 recién nacidos.

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en lo que respecta a la realización de mamografías, tuvo su inicio en de marzo de 1990. Durante el año 2014, se ha finalizado la vuelta 12 e iniciado la 13 que se realizará entre septiembre de 2014 y julio de 2016. En ella se incluyen las mujeres con fechas de nacimiento entre 1 de enero de 1945 y 31 de diciembre de 1970.

Al comienzo de esta vuelta se han modificado los criterios de inclusión de mujeres con antecedentes familiares de acuerdo a los protocolos consensuados en la red de cribado de cáncer.

Actividades en el año 2014

1. Actividades generales

- Planificación general y programación de actividad del año.
- Se continua con el desarrollo de la nueva aplicación informática.
- Se continúa con la digitalización de las mamografías analógicas de los tumores detectados por el programa.
- Gestión de personal: calendarios, turnos, gestión de ausencias, sustituciones etc. Durante este año 2014 se ha mantenido el 3er turno de actividad en la unidad móvil para poder mantener los intervalos entre exploraciones.
- Gestión de materiales, control, pedidos, facturación etc.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 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

Durante el año 2014 se han realizado las exploraciones de las mujeres residentes en las zonas de Alsasua, Ansoain, Aoiz, Artajona-Larraga, Barañain, Berriozar, Carcastillo, Cascante, Cintruenigo, Estella-Villatuerta-Amescoa, Etxarri-Aranatz, Galar-Potasas, Huarte, Mendillorri, Noain, Orcoyen, Tafalla + Olite, Sanguesa, Tudela, Ultzama, Villava y los códigos postales de Pamplona 31001, 31002, 31003, 31004, 31008, 31010, 31012, 31013, 31014, 31015, y 31016. En total se han visitado 32 zonas que incluyen 418 municipios.

A lo largo del año 2014 se han enviado 56.753 citaciones. Se han realizado 47.773 exploraciones de screening y 151 para adaptación a nueva zona de residencia. Tabla 1.

En el mismo periodo se han realizado 2.036 revisiones intermedias (1.740 recomendadas por el propio programa y 296 a demanda de la mujer o su médico).

1.975 mujeres han vuelto a ser citadas en las correspondientes unidades para realizarse nuevas proyecciones y/o ecografía y 323 han sido enviadas a unidades hospitalarias para valoración diagnóstica y posterior tratamiento en caso de confirmación de lesión maligna.

TABLA 1. ACTIVIDADES EN FASE DE DETECCIÓN. AÑO 2014 Y SU EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

	2010	2011	2012	2013	2014
Nº de zonas (localidades incluidas)	28(456)	33(466)	32(400)	31(376)	32(418)
Nº de citaciones ^{(1) (2)}	50.516	50.772	52.226	49.087	56.753
Nº de mujeres exploradas	41.849	41.688	42.732	40.269	47.773
Nº de exploraciones para adaptación a nueva zona de residencia	86	127	185	173	151
Nº de mujeres a las que se realiza una revisión intermedia	1.825	2.644	2.040	2.580	2.036
<i>1 año</i>	<i>1.620</i>	<i>2.356</i>	<i>1.708</i>	<i>2.282</i>	<i>1.737</i>
<i>6 meses</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>5</i>	<i>3</i>
<i>solicitada</i>	<i>205</i>	<i>283</i>	<i>329</i>	<i>293</i>	<i>296</i>

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nº de mujeres a las que se realiza pruebas complementarias ⁽³⁾	3.040	2.749	2.317	1.862	1.975
Nº de mujeres remitidas a Hospital para confirmación diagnóstica ⁽⁴⁾	362	297	307	329	323

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

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

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

(4) Fecha consulta hospital en el año.

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.

Resultados

En relación a las exploraciones de screening efectuadas en el año 2013, 40.271, se han realizado imágenes adicionales en el 4,68% (10,74 en el caso de primera exploración y 3,99 en el de sucesivas).

En exploraciones de screening se han confirmado 179 tumores malignos (no quedan resultados pendientes). De ellos, 30 (16,76%) son intraductales, y 148 invasivos. De estos, 58 (32,40%) son mínimos (T1mic, T1a, T1b). 96(64,86%) de los tumores invasivos diagnosticados no presentaban invasión ganglionar en el momento de diagnóstico.

4,92% de las mujeres exploradas en el año, serán citadas para una revisión intermedia en el plazo de 1 año. El resto serán citadas para una nueva exploración de screening en el intervalo normal (2 años).

En relación a las revisiones intermedias efectuadas -2.287-, a 6,95% se les han realizado pruebas adicionales. Se han detectado 21 tumores malignos, 8 In situ y 13 invasivos.

En las revisiones solicitadas por presentar sintomatología se han detectado 33 tumores (cánceres de intervalo), todos ellos invasivos.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

TABLA 2. RESULTADOS DEL PROGRAMA. EXPLORACIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2013

Exploraciones	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas(**)	Total	Intermedias	Solicitadas
Nº de exploraciones	4.125	36.146	40.271	2.287	279
Nº de imágenes complementarias (recomendadas)	443	1.443	1.886	159	173
% compl.sobre total exploraciones	10,74	3,99	4,68	6,95	62,01
Nº de envíos a hospital	54	234	288	34	55
% envíos sobre total exploraciones	1,31	0,65	0,72	1,49	19,71
Resultados globales	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Normal/P. Benigna	3.613	34.662	38.275	265	242
Revisión Intermedia	488	1.494	1.982	1	4
% R. Intermedia sobre total exploraciones	11,83	4,13	4,92	0,04	1,43
Negativa a seguir proceso	2	4	6	0	0
Pendiente de resultado	0	0	0	0	0
Tumor maligno	22	157	179	21	33
% Tumor maligno sobre total envíos	40,74	67,09	62,15	61,76	60,00
% Tumor maligno sobre total exploraciones(*)	0,53	0,43	0,44	0,92	11,83
Características de los tumores detectados	Screening			Revisiones	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
In situ	6	24	30	8	0
Invasivos	16	132	148	13	33
Desconocidos	0	1	1	0	0
% TIS sobre total tumores	27,27	15,29	16,76	38,10	0,00
T1mic+T1a+T1b	2	56	58	5	2
% T1mic+T1a+T1b sobre total tumores	9,09	35,67	32,40	23,81	6,06
% T1mic+T1a+T1b sobre invasivos	12,50	42,42	39,19	38,46	6,06
T1	12	109	121	12	20
% T1sobre invasivos	75,00	82,58	81,76	92,31	60,61
Invasión ganglionar de tumores invasivos	Screening			Revisiones (no RS)	
	Iniciales	Sucesivas	Total	Intermedias	Solicitadas
Negativo	7	89	96	9	10
% Neg sobre Invasivos	43,75	67,42	64,86	69,23	30,30

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Resultados proceso completo	Screening				
	Iniciales	Sucesivas	Total		
Tumor maligno detectado por screening	22	157	179		
Tumor maligno detectado por r.intermedia	5	16	21		
Total tumores malignos detectados	27	173	200		
% Tumor maligno sobre total exploraciones	0,65	0,48	0,50		

(*) No corresponde a tasa de detección. Faltan los tumores que se detecten en las correspondientes Rev. intermedias

(**) Incluye las exploraciones y pruebas complementarias realizadas para adaptar a nueva zona de residencia

Datos calculados con información a fecha 7 de abril de 2015.

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL

Actividades en el año 2014

Extensión del Programa

- Durante el año 2014 se ha continuado abriendo zonas según la planificación prevista. A 31 de diciembre estaban ya incluidas (en algunas sin finalizar todas las invitaciones) las zonas de:
 - Area de Tudela: Tudela Oeste, Tudela Este
 - Area de Estella: Estella
 - Area de Pamplona: San Juan. Milagrosa, Ermitagaña, Huarte, Buztintxuri, Mendillorri, Echavacoiz, Isaba, Auritz/Burgete, Iturrama, Villava..

Actividad durante el año 2014 (noviembre 2013-noviembre2014)

- 38.920 personas han sido invitadas (invitación válida) previa identificación de exclusiones y depuración de la información disponible. Según la zona a la que pertenezcan, habrán recibido 1, 2 o 3 invitaciones.
- Se han enviado 39.270 cartas de primera invitación y 20.498 recordatorios (en total se han generado y enviado 59.766 tarjetas de participación).
- Se han enviado 24.378 kits, en algunos casos varios kits a la misma persona cuando o bien lo solicitaban por pérdida, deterioro etc. o cuando la muestra recibida no era válida.
- 20.443 personas han participado entregando la muestra. Todas ellas se han enviado al laboratorio Luna del CHN. Desde la sección se realiza el seguimiento de las mismas para garantizar la recepción de resultados en el menor tiempo posible. Igualmente se controla el correcto envío desde los CS así como de las correspondientes peticiones.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Se han remitido 18.780 cartas de resultado negativo
- Se ha gestionado la realización de 1.483 consultas para valoración pre-endoscópica en los diferentes CS, lo que supone un contacto permanente con los CS para que se realicen en el plazo establecido como objetivo.
- Se han derivado 1.410 personas para realización de pruebas de confirmación diagnóstica, controlando que se realizan en el plazo previsto y en caso contrario gestionando la apertura de agendas para minimizar el impacto de los retrasos.
- Se ha completado manualmente la información de las lesiones detectadas en dichas personas (1.373 colonoscopias y 12 Colo-TC).
- Envío de resultados a todas las personas que han finalizado el proceso de confirmación diagnóstica.

Actividades de sensibilización

Además de las realizadas con carácter general (prensa, radio, televisión, ruedas de prensa, entrevistas, conferencias etc), en cada una de las zonas que se inicia se realiza:

- Sesiones de formación para profesionales del EAP
- Sesiones informativas para las farmacias de la zona
- Actividades de sensibilización específicas de acuerdo a las recomendaciones del EAP y características de la población
- Realización de un **estudio sobre motivos de no participación** en las zonas de San Juan, Milagrosa y Tudela Oeste. La creencia de no existencia de riesgo de padecer la enfermedad parece ser el factor determinante de la no participación en el programa.
- Continuación del análisis funcional de la Aplicación informática para la gestión integral del programa de DP de CCR –**COLONIS** para el desarrollo de los temas que quedaron pendientes el año anterior; así como todos VA de las incidencias que se han producido durante el año.

OTRAS ACTIVIDADES

Participación en grupos técnicos

- Colaboraciones en actividades de International Cancer Screening Network - National Cancer Institute (cuestionarios, informes etc.). Participación en el DCIS Working Group, en el marco del International Cancer Screening Network (ICSN), que está analizando aspectos del diagnóstico y tratamiento de los cánceres in situ de mama en programas organizados de cribado.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Colaboración en actividades de European Cancer Network (cuestionarios, informes, etc). Participación en el estudio social inequalities in participation in cancer screening programmes. CanCon, Joint Action etc.
- Participación en el Comité de Seguimiento de la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad).
- Participación en el grupo de trabajo sobre buenas prácticas del Servicio Nacional de salud. Evaluación trabajos presentados.
- Participación en el grupo de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al cribado de cáncer (Ministerio de Sanidad).
- Participación en el grupo de trabajo para el estudio de cartera de servicios del Sistema Nacional de salud respecto al Sistema de Información del Cribado Neonatal (Ministerio de Sanidad).
- Colaboración en actividades de la Red de programas españoles de Cribado. Coordinación de la recogida de información de todos los programas de cribado de cáncer de mama. Representación a nivel nacional e internacional.
- Coordinación del grupo de cribado de la SEE
- Participación en la Comisión de Garantía de Calidad en Radiodiagnóstico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Participación en proyectos de investigación

- Determinantes de la densidad mamográfica en las mujeres participantes de los programas de detección precoz del cáncer de mama en España FIS- (DDM-Spain) y Var-DDM.
- Estudio multicaso-control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España, MCC-Spain". Proyecto CIBERESP Participación en las actividades CIBER del centro (memorias, informes, gestión personal etc.)

Participación como ponentes

- V edición del Máster Internacional de especialista en Mastología por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo-UIMP-
"La importancia del diagnóstico temprano. Resultados de los programas de screening"
Madrid 4 de abril de 2014
- XVII Reunión anual de la Red de programas de Cribado de Cáncer.
2 ponencias

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Beneficios y riesgos del cribado: qué hacemos, qué hay que hacer y qué podemos hacer ante la situación actual.
Josep A. Espinás Piñol (Catalunya) y Nieves Ascunce Elizaga (Navarra)
- Red de Programas de Cribado
Nieves Ascunce Elizaga (Navarra) y Dolores Salas Trejo (Comunidad Valenciana)
Santiago de Compostela 11-13 de junio 2014
- Grupo español de investigación en cáncer de mama (GEICAM): 7 Revisión anual de avances en cáncer de mama (RAGMA14)
Ponencia: Avances en epidemiología de cáncer de mama
Madrid 20 de junio de 2014
- Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
Encuentro: El desafío de la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud
Ponencia: Cuando los beneficios son superiores a los riesgos. Volvemos a hablar de los programas de cribado de cáncer de mama.
Santander 10-11 de julio de 2014
- Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
Encuentro: Detección Precoz de enfermedades (cribados): reflexiones sanitarias, éticas y económicas.
Dirección y coordinación
Participación en 2 mesas redondas:
Cribado de cáncer
Mesa de síntesis
Santander 23-25 de julio de 2014
- XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología
Sobrediagnóstico: un efecto asumible si se garantiza el beneficio.
Alicante 3-5 de septiembre de 2014
- XIII Jornada de la Fundació de Ciències farmacèutiques de les illes balears: cáncer de mama y cáncer colorrectal, situación actual, programa de cribado y nuevas perspectivas.
Impacto actual del cáncer y programas de cribado de salud pública
Palma de Mallorca, 26 de septiembre de 2014
- Experto Universitario: Cuidados en enfermería oncológica. Universidad Pública de Navarra.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Diagnóstico precoz programas de detección precoz

Pamplona, 3 de octubre 2014.

- XVI Jornada sobre cáncer en Navarra. Cáncer de colon: desde el screening hasta el tratamiento

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon de Navarra

6 noviembre 2014.

Publicaciones realizadas

- Calorie intake, olive oil consumption and mammographic density among Spanish women. Nicolás García-Arenzana, Eva María Navarrete-Muñ, Virginia Lope, Pilar Moreo, Carmen Vidal, Soledad Laso-Pablos, Nieves Ascunce, Francisco Casanova-Gómez, Carmen Sánchez-Contador, Carmen Santamarina, Nuria Aragonés, Beatriz Pérez Gómez, Jesús Vioque and Marina Pollán. *Int. J. Cancer* 2014 Apr 15;134(8): 1916-25
- Variation in detection of ductal carcinoma in situ during screening mammography: A survey within the International Cancer Screening Network. Elsebeth Lynge , Antonio Ponti, Ted James , Ondřej Ma'jek , My von Euler-Chelpin , Ahti Anttila , Patricia Fitzpatrick , Alfonso Frigerio , Masaaki Kawai , Astrid Scharpantgen , Mireille Broeders , Solveig Hofvind , Carmen Vidal, Maria Ederra , Dolores Salas , Jean-Luc Bulliard, Mariano Tomatis, Karla Kerlikowske, Stephen Taplin, the ICSN DCIS Working group Additional members of the ICSN DCIS Working group: Nieves Ascunce, Jan Danes, Cyril Ducros, Ragnhild Sorum Falk, Jaques Fracheboud, Montse Garcia Martinez, Matti Hakama, Josefa Miranda, Therese Mooney, Noriaki Ohuchi, Tohoko, Isabelle Robert, Hiroshi Saito, Asta Taskinen, Janine Timmers, Leonardo Ventura, Marie-Christine Wagnon, Chris de Wolf, Marco Zappa. *European Journal of Cancer* (2014) 50, 185– 192
- European Breast Cancer Service Screening Outcomes: A First Balance Sheet of the Benefits and Harms. Eugenio Paci, Mireille Broeders, Solveig Hofvind, Donella Puliti, Stephen William Duffy, the EUROSCREEN Working Group Coordinators: Eugenio Paci, Mireille Broeders, Solveig Hofvind, Stephen William Duffy Members: Rosemary Ancelle-Park, Paola Armaroli, Nieves Ascunce, Luigi Bisanti, Cristina Bellisario, Mireille Broeders, Carla Cogo, Harry de Koning, Stephen William Duffy, Alfonso Frigerio, Livia Giordano, Solveig Hofvind, Hakan Jonsson, Elsebeth Lynge, Nathalie Massat, Guido Miccinesi, Sue Moss, Carlo Naldoni, Sisse Njor, Lennarth Nystrom, Ellen Paap, Eugenio Paci, Julietta Patnick, Antonio Ponti, Donella Puliti,

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nereo Segnan, Lawrence von Karsa, Sven Tornberg, Marco Zappa, Manuel Zorz. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 23(7) July 2014

- Management of screen-detected ductal carcinoma in situ (DCIS) of the breast: an international survey. Antonio Ponti, Elsebeth Lynge, Ted James, Ondřej Májek, My von Euler-Chelpin, Ahti Anttila, Patricia Fitzpatrick, Maria Piera Mano, Masaaki Kawai, Astrid Scharpantgen, Jacques Fracheboud, Solveig Hofvind, Carmen Vidal, Nieves Ascunce, Dolores Salas, Jean-Luc Bulliard, Nereo Segnan, Karla Kerlikowske, Stephen Taplin, and the ICSN DCIS Working Group. Eur J Cancer. 2014 Oct;50(15):2695-704

Otras actividades de carácter general

- Participación en la Comisión de evaluación de carrera profesional (Departamento de Salud).
- Participación en la evaluación y propuestas para el Plan de Salud.
- Panel de Seguimiento Proyectos Estratégicos. Responsables Técnicos.

Formación de alumnos

- Residente de Medicina Preventiva.
- Residente de Radiología.
- Alumnos de Escuela Sanitaria de Formación Profesional, Técnicos en imagen para diagnostic.
- Alumnos del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

AUTOCUIDADOS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

La patología crónica mantiene una alta incidencia, prevalencia y mortalidad en nuestra comunidad con importante carga en mortalidad prematura, APVP (Años potenciales de vida perdidos), minusvalía y sufrimiento y con intervenciones de probada eficacia y efectividad. Además son enfermedades que producen cargas familiares y sociales y gran impacto social.

Incluye distintos procesos de alta morbimortalidad: Enfermedades Vasculares, incluida la Diabetes y la Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Asma, Demencias y Salud Mental, Pluripatológicos y otras (Enfermedades Oncológicas, Enfermedades Neurodegenerativas...).

El abordaje de la cronicidad es una línea de trabajo priorizada por organismos internacionales y nacionales y también en nuestra comunidad: Plan de acción para la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS, nueva estrategia para abordar las enfermedades crónicas del Ministerio de Sanidad, planes de cronicidad de comunidades autónomas; y en Navarra: Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, Programa de Autocuidados y Capacitación de los Ciudadanos, Estrategia de Autocuidados en Procesos crónicos Atención Primaria – Salud Pública y nuevo Plan de Salud de Navarra 2014-2020.

La OMS plantea abordar conjuntamente estas enfermedades y sus factores de riesgo, a fin de hacer hincapié en las causas comunes y destaca las posibilidades de sinergias en las esferas de prevención y control.

Desde la Promoción de Salud se pone el acento en la prevención de estas enfermedades y en su atención, en los aspectos de aceptación y afrontamiento de la enfermedad y la puesta en marcha de autocuidados (requieren intervenciones educativas de las y los profesionales sanitarios). Se desarrollan tres líneas de trabajo:

1. Trabajo específico de prevención y promoción de salud sobre estilos de vida fundamentalmente en la estrategia poblacional para la modificación de estilos de vida que actúan sobre los principales factores de riesgo modificables y también en la estrategia individual de detección precoz de factores de riesgo.
2. Información y educación sanitaria de la población con los procesos crónicos priorizados que contiene un componente diagnóstico - terapéutico educativo

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

importante. La Educación para la Salud constituye una herramienta fundamental en la atención y hace parte del tratamiento. Tras el diagnóstico de una enfermedad crónica las personas presentan siempre necesidades educativas que aun siendo variables y de distinto tipo, generalmente se suelen centrar en torno a: 1) la elaboración del diagnóstico y la aceptación de la enfermedad y 2) la puesta en marcha de autocuidados y el control de la enfermedad.

3. Participación de profesionales y pacientes, colaboración con asociaciones de pacientes, Escuela de pacientes, que se inicia en este año 2014.

AUTOUIDADOS EN PROCESOS CRÓNICOS AP/ISPLN

La prevención del riesgo vascular ha sido un objetivo de la Sección en los últimos años, con intervenciones priorizadas en el Plan de Salud 2006 – 2012 y también en el nuevo Plan de salud 2014 – 2020.

Existe un Grupo de trabajo integrado por Atención Primaria - Salud Pública para impulsar la incorporación en los Centros de salud de un trabajo más estructurado sobre Autocuidados, que se centró al inicio en enfermedades vasculares y ahora se ha extendido a otras enfermedades crónicas como el Asma. Se mantiene el desarrollo de: Protocolo educativo y de Intervenciones Comunitarias y Herramientas de apoyo para ponerlas en práctica: formación, materiales y asesoramiento.

Durante el 2014 se han realizado las siguientes actividades:

- Reuniones Grupo Trabajo. Reunión 21 enero 2014 (Planificación formación en Estrategia de Autocuidados en Procesos Crónicos a los nuevos incorporados al Plan de Mejora), Reunión 6 de mayo 2014 (Finalización formación-implantación de la Estrategia de Autocuidados en procesos crónicos en toda Navarra, pendiente de Jornadas comunitarias).
- Reuniones otros grupos y subgrupos: Actividad física vascular (Reuniones de toda la Comisión 26 de marzo, 25 de junio, 30 de septiembre y 12 de diciembre): planificación, seguimiento y evaluación grupos de ejercicio físico para personas con enfermedades vasculares, incorporación de pacientes diabéticos a los grupo..., Participación en el Curso de formación de monitores, 24 de octubre.
- 2 ediciones del Curso “Autocuidados en procesos crónicos”, en febrero - marzo, que incluye 1 sesión en el centro de salud para todo el equipo y 3 días de formación, 21 horas, para enfermería y trabajo social sobre educación para la salud individual y grupal, intervenciones comunitarias y planes de cuidado, con un total de 51 profesionales formados. Con estos cursos se completa la formación de la totalidad

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

de los centros de salud, quedando pendiente solo la Jornada de profundización en Intervenciones Comunitarias. La evaluación ha sido positiva tanto para docentes como para discentes.

- Reedición de Materiales 2014: El riesgo cardiovascular (2000 ejemplares en castellano), Enfermedades vasculares. Manual del autocuidados (700 ejemplares en euskera), Asma en Personas Adultas (700 ejemplares en euskera).
- Distribución de Materiales 2014 a los Centros de Salud y Área del corazón del Complejo hospitalario: 1068 ejemplares (963 en castellano y 105 en euskera) de “El Riesgo cardiovascular”; 1500 ejemplares (1290 en castellano y 210 en euskera) del tríptico “Enfermedades vasculares. Información”; 1353 ejemplares (1238 en castellano y 115 en euskera) de Enfermedades Vasculares Manual de Autocuidados (Manual de autoaprendizaje); 1141 (1068 en castellano y 73 en euskera) del folleto Asma Manual de Autocuidados.
- Colaboración en el desarrollo del nuevo Portal Salud Navarra en los espacios de los Procesos Crónicos: propuesta de incorporación Insuficiencia cardiaca.

GRUPO PILOTAJE ESTRATEGIA DE CRÓNICOS

- Participación en Comité Director del Proyecto Piloto de la Estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico: Constitución y funcionamiento. Reuniones: 28 de enero, 9 de abril, 5 de marzo, 4 de junio.
- Grupo Autocuidados e la Estrategia de crónicos. Insuficiencia cardiaca: Reuniones 19 de febrero, 27 de marzo, 24 de abril, 22 de mayo y 24 de junio. Información del desarrollo de las reuniones del Comité Director, definición de la Estrategia de extensión de los autocuidados a los nuevos perfiles de la Estrategia del Pilotaje:
 - Diseño de intervenciones (información/motivación y educación en autocuidados y derivación al centro de salud).
 - Comunicación AP/AE: Prescripción Autocuidados Informe Alta y derivación A centro de salud, receta estilos de vida en atención primaria.
 - Definición herramientas de apoyo: protocolos para profesionales, materiales para usuarios, portal salud, escuela de pacientes...).
 - Recogida de información sobre situación actual (consulta de insuficiencia cardiaca en el Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital de Tudela y de Estella, Informe de continuidad de cuidados, Informe de Ingreso e Informe de Alta en san Juan de Dios, trabajo de Autocuidados en Atención primaria), importancia de espacios y tiempos para autocuidados, etc.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Elaboración propuesta *Receta estilos de vida* en colaboración con atención primaria.
- Elaboración y Edición de tríptico de Insuficiencia cardiaca, 6000 ejemplares (5000 en castellano y 1000 en euskera) y distribución 764 ejemplares (547 en castellano y 217 en euskera).
- Grupo Autocuidados Demencias. Reuniones: 11 de septiembre, 14 de octubre y 15 de diciembre.
- Elaboración y edición de tríptico de Trastornos de Memoria, 6000 ejemplares (5000 en castellano y 1000 en euskera).
- Grupo formación Consejo a pie de cama e Información al alta Atención Especializada:
 - Elaboración “Autocuidados en procesos crónicos. Protocolo informativo – educativo Atención especializada”.
 - Elaboración y edición 500 ejemplares “Autocuidados en Procesos crónicos. Guía educativa breve”.
 - Programa formación enfermería Atención Especializada: “Cómo hacer intervenciones de información/educación breve eficaces en autocuidados en procesos crónicos”. Elaboración Consejos y EpS hospitalización.

OBESIDAD

- Participación en el Curso Obesidad, abordaje en Atención Primaria (5ª Edición), 13, 14 y 15 de octubre de 2014.

PROBLEMAS DE ESPALDA

- Distribución del folleto Cuidar la espalda, 1.564 ejemplares y 65 en euskera, y otras actividades de apoyo para los Talleres de espalda que se realizan en los Centros de Salud.

ESCUELA DE PACIENTES

- Definición y Organización iniciativa Escuela de Pacientes. Coordinación con Atención Primaria, Servicio de Planificación y gestión clínica. Reunión con Asociaciones de pacientes.
- Elaboración de materiales de información – comunicación. Web escuela de pacientes.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Constitución Grupo Profesorado colaborador de la Escuela de pacientes: contactos con asociaciones de pacientes, oferta de participación a enfermería de atención primaria y selección de participantes.
- Formación del Grupo de profesorado colaborador. Sesiones introductorias. 27 de noviembre y 18 de diciembre, con un total de 6 horas.

PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DE SIDA E INFECCIÓN POR VIH

La infección por VIH en Navarra ha llegado a un periodo de cierta estabilización en incidencia de nuevas infecciones después de una etapa de descenso, y un aumento de prevalencia de infección ligado a la mayor expectativa de vida de personas seropositivas.

Se ha ajustado el modelo de trabajo a las coordenadas marcadas por el nuevo Plan Estratégico de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016 que sustituyó al Plan Multisectorial 2008-2012.

En Navarra, el Programa de SIDA como ente mediador de agentes sociales, sanitarios y comunitarios, promueve iniciativas respecto a sensibilización, información, prevención, asistencia, y atención o incorporación social de personas afectadas, contando con la colaboración de las ONG.

Según los objetivos planteados para 2014 se presentan los principales resultados:

1. Hogar Zoe: Seguimos en coordinación con al Plan Sociosanitario de cara a optimizar la disponibilidad de recursos de acogida en los que se observaban periodos de reducción de la ocupación. Se ingresaron 4 casos remitidos desde el Plan sociosanitario en 2013, que han ido cursando alta a lo largo de 2014. Se mantuvo el seguimiento de los protocolos de ingresos y derivaciones. Los indicadores de ocupación han sido nuevamente cercanos al 100% apreciándose un descenso a finales de año. En 2014 se otorgó una financiación de 119.318 €, (Resolución de 63.529 €, más 55.794 € de Fundación Caixa), frente a los 120.939 en 2013, y 122.439 de 2012.
2. Se mantuvo la colaboración con el Equipo sanitario de la Prisión y la ONG relacionada con el funcionamiento del PIJ en el Centro. La actividad se ha acomodado a las condiciones de nuevo Centro penitenciario, y contempla además de los intercambios actividades formativas para residentes internos desde su reformulación en 2013. En 2014 se ha desarrollado 7 talleres sobre sexo seguro.
3. Participación en los grupos de trabajo del Plan Nacional del SIDA.
Se ha asistido a dos reuniones de trabajo, más una por audioconferencia.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se ha mantenido la colaboración con el estudio sobre pacientes en tratamiento y consumo de antirretrovirales en Navarra, además de la coordinación del estudio sobre consumo de recursos hospitalarios impulsado por el Instituto Carlos III.

4. Día Mundial del SIDA: Se llevaron a cabo diferentes iniciativas: Participación en actos del Día Mundial de sida organizados por coordinadora Nasida con financiación del Departamento de Salud a través de la convocatoria de subvenciones. Concentración ante Parlamento de Navarra,
 - Participación en medios de comunicación acerca del Día Mundial.
 - Sesión sobre Cine y Sida organizada en colaboración con la Filmoteca de Navarra, en la que participaron alrededor de 80 personas. La película presentada fue "I love you Phillips Morris" y la valoración de las personas asistentes positiva.
5. SIDA y Hepatitis A. Se ha colaborado con una ONG para difundir mensajes y facilitar las actuaciones preventivas en relación con la transmisión de hepatitis A entre hombres que tienen sexo con hombres. También se ha participado en la organización y desarrollo de la 1ª Jornada estatal de visibilización y sensibilización del colectivo HSH y el VIH, celebrada en Pamplona el 27 de marzo de 2014.
6. Mantener el suministro de materiales para la prevención:
 - Se mantuvo la distribución de kits sanitarios antisida en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Navarra, y la Comisión Ciudadana Antisida de Navarra, incluido el Programa de Intercambio de Jeringuillas en Oficinas de Farmacia.
 - Los datos globales de kits distribuidos fueron de 28.117 kits en 2014, frente a 49.870 kits en 2009, 43.533 kits en 2010, 28.488 en 2011, 35.902 en 2012 y 32.981 kits en 2013. Se mantiene la tendencia al descenso, con pequeñas oscilaciones de consumo de kits más ligadas a problemas en suministro a farmacias o registro de datos que a aumentos de consumo inyectado de drogas.
 - Nº de kits sanitarios distribuidos a través de Oficinas de Farmacia mediante dispensación y mediante intercambio. Se distribuyeron mediante venta un total de 16000, menos que el año anterior (23750 unidades). El número de kits destinados a intercambio en Oficinas de Farmacia fue de 12.117, superior al año anterior. La tendencia global al paulatino descenso de estos dispositivos parece evidente con algunos pequeños cambios puntuales y algunas limitaciones en los sistemas de información.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

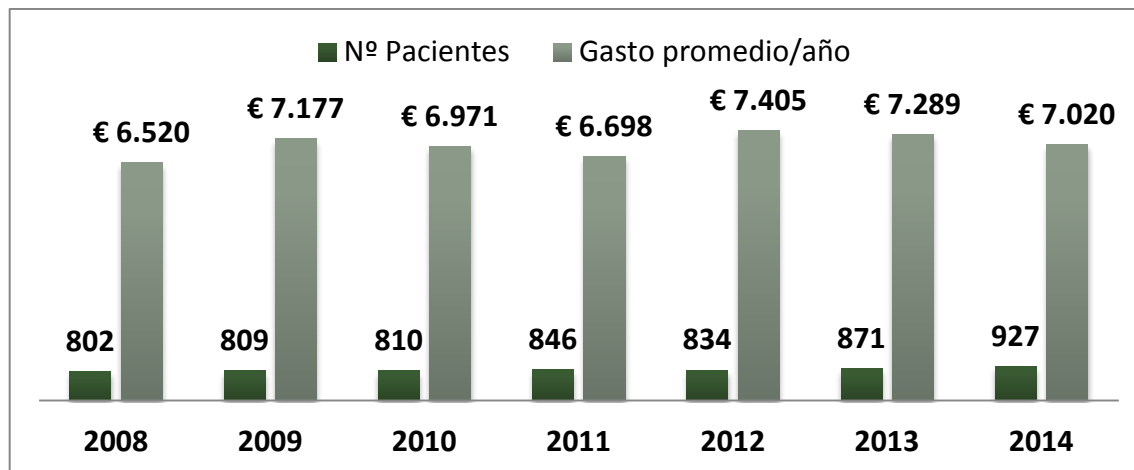
- Nº de kits intercambiados en PIJ de Comisión Ciudadana. Se intercambiaron 2.099 unidades frente a 1.832 en 2013, 1581 en 2012 y 2092 en 2011. La tendencia al descenso sostenido que se percibía en años anteriores en este dispositivo ha podido modularse por el cambio de ubicación del local y ligero aumento de captación.
- El Nº de Oficinas de Farmacia que colaboran en la venta es de 224 y en el PIJ colaboran un total de 93. La cobertura de este último programa es de 38 zonas básicas sobre las 54 existentes en Navarra. El total de oficinas de farmacia abiertas supera las 500, por lo que la cobertura es notable desde el punto de vista geográfico y poblacional.
- Se mantuvo la oferta de facilitar preservativos a colectivos, y asociaciones, para facilitar la prevención en ámbitos y/o circunstancias específicas (fiestas, festivales, locales de ocio, etc.), y se distribuyeron en las diferentes modalidades de presentación, y por parte de diferentes asociaciones un total aproximado de 113.729 preservativos subvencionados desde las líneas asociadas al programa.
- Se adquirieron un total de 200 test rápidos sobre VIH para ser utilizados en el programa de trabajo con prostitución de la Asociación Abiatze, y en las consultas de ITS de los CAM. Igualmente se han llevado a cabo aproximadamente 100 test rápidos en dos ONG. Con la unificación de laboratorios del Servicio Navarro de Salud, se ha limitado el acceso a pruebas de VIH a personas con carácter anónimo, lo cual puede ser un obstáculo adicional para conocer la epidemia oculta de VIH, ya que se detecta un número no bajo de personas que prefieren que su primera prueba sea anónima, y los resultados de los test rápidos no ofrecen una sensibilidad del 100% como las pruebas de laboratorio. Actualmente se está desarrollando un manual para la realización de pruebas rápidas. El total de casos positivos detectados es de 4.

7. Coordinación y apoyos:

El número de paciente tratados en 2013 fue de 927 con un coste total de 6.507.498 euros según datos facilitados por los servicios de Farmacia de los hospitales de la red pública. El precio medio por paciente desciende ligeramente.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

ARV. Nº PACIENTES Y COSTE PROMEDIO



- El número de información sobre sida de abierto hacia el público que se atiende desde el Programa ha recibido 80 llamadas en el año 2014 con tendencia al descenso respecto a años anteriores.
- Desde la línea de subvenciones se financiaron actuaciones de prevención sobre poblaciones jóvenes en distintas localidades de Navarra en las que participaron más de 681 personas. Estas acciones en que participan diversas asociaciones, y servicios socio sanitarios locales y departamentales, se considera que son una importante experiencia de prevención y promoción de salud que contribuye a paliar algunos déficit de en las actuaciones desde el ámbito más formal. Desde el Programa se han desarrollado así mismo actuaciones de prevención incluidas en las actividades de la Comisión mixta Salud – Educación, así como en el Plan de Universidad saludable con la UPNA.
- En detección de VIH se realizaron en 2014 un total de 20.714 pruebas, cifra algo superior a las 19.935 de 2013. El número total de resultados positivos fue de 53 de los cuales 4 no eran residentes en Navarra, frente a 59 casos positivos totales en 2014.
- Se intervino desde el Programa en un total de 4 ocasiones en Medios de Comunicación Social hablados y escritos.
- Durante 2014 se recibieron un total de 13 solicitudes, de las cuales 7 personas ingresaron en el Centro de Acogida de Navarra. El Hogar Zoe mantuvo una ocupación similar a la de 2013, con motivo de las opciones estudiadas para optimizar dicho recurso, especialmente mediante la colaboración con el Plan Sociosanitario.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Se tramitaron desde el Programa 4 nuevas tarjetas sanitarias para adquisición de medicamentos a precio reducido, así como la renovación anual de las previamente vigentes.

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Garantizar un comienzo sano de la vida y promover el desarrollo de recursos y capacidades sociales y sanitarias en la edad preescolar y escolar constituye un planteamiento básico de la Promoción de la salud y hace parte de los objetivos de Salud para todos en el siglo XXI (Salud 21, OMS, 1999).

La creación de un entorno que permita a los niños y las niñas desarrollar su potencial físico emocional y social constituye una inversión en efectos sanitarios a largo plazo (Salud 21, OMS, 1999).

La infancia (menores de 15 años) constituye una de las poblaciones priorizadas para la primera fase de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo, Servicios Sociales e Igualdad, aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013, por su importancia como inversión de futuro en salud. De igual modo, la Prevención y Promoción infantil y adolescente se prioriza en el borrador del Plan de Salud de Navarra 2014 – 2020.

La información y educación de las familias tiene una influencia decisiva en los estilos de vida, la salud y el bienestar de la infancia, la preadolescencia y la adolescencia. La formación de los padres y las madres debería formar parte de los servicios de salud (Salud 21, OMS, 1999).

En estas áreas, las estrategias que se vienen desarrollando desde la Sección son:

- a. Trabajo con familias y comunitario, incluyendo estrategias de promoción y apoyo a los futuros padres y madres durante el embarazo, parto y postparto.
- b. Promoción de centros educativos saludables. Trabajo con el Departamento de Educación y con los centros educativos: Escuelas Promotoras de Salud. Trabajo con la UPNA: Universidad saludable.
- c. Promover la Salud de la Infancia. Integración de la Educación para la salud en la atención a la salud de la infancia, la adolescencia y la juventud.

EDUCACIÓN PARENTAL

Durante 2014 se han realizado las siguientes actividades:

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Inicio del diseño de Curso Ganar salud en la Infancia y adolescencia en plataforma moodle.

ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE OBESIDAD INFANTIL

Se ha atendido las demandas y se han apoyado experiencias de promoción de salud como las siguientes:

- Centros de salud Barañain, Cizur y Ermitagaña: Educar para la salud, Educar para la vida.
- Proyecto comunitario de Promoción de salud y estilos de vida saludables en la infancia y juventud de Berriozar.
- Proyecto comunitario Tafalla por la Salud.

Distribución del manual de autoaprendizaje para familias “*Creecer... con salud*”, para la promoción de estilos de vida y prevención de la obesidad infantil en la infancia”, en el grupo 3 – 6 años: 195 ejemplares en castellano y 35 en euskera.

ATENCIÓN PRIMARIA. PROYECTOS LOCALES

Durante el 2014 se ha apoyado el trabajo de educación para la salud con familias y con la comunidad desde los centros de salud y otros servicios y entidades sociales, incluida:

- Envíos de 480 ejemplares en castellano del folleto “Comer sano y moverse, para crecer con salud... y prevenir la obesidad infantil” y 40 en euskera.
- Distribución del folleto: “Cuando una pareja se separa” material informativo - educativo dirigidos a madres, padres y educadores para abordar esta transición vital que puede tener gran repercusión en la infancia: 65 ejemplares en castellano y 40 en euskera.
- Envío a demanda de materiales de apoyo a profesionales: Guía de Educación Parental, cuaderno y/o otros materiales de apoyo, Banco de proyectos... y Asesoramiento.

CENTROS ESCOLARES

Distribución del material informativo-educativo “Vuelta al cole con salud” dirigido a madres y padres, enviado a los centros educativos, que lo distribuyen en las reuniones de clase de inicio del curso. Se ha editado dicho folleto en cinco idiomas adicionales a los oficiales de Navarra: árabe, francés, inglés, rumano, y búlgaro de acuerdo a la procedencia mayoritaria del alumnado extranjero. El número total de ejemplares

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

distribuido, según demanda de centros escolares ha sido de 4.882 folletos y según idiomas:

- Castellano 3.913 ejemplares.
- Euskara: 655 ejemplares.
- ~~Á~~abe: 203 ejemplares.
- Inglés: 35 ejemplares.
- Rumano: 46 ejemplares.
- Francés: 6 ejemplares.
- Búlgaro: 24 ejemplares.

También durante este año y en el marco de los acuerdos con el Departamento de Educación para el desarrollo de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud se han realizado las siguientes actividades:

Participación en las estructuras de coordinación y colaboración Departamento de Salud - Departamento de Educación:

- 4 Reuniones de la Comisión Técnica Educación y Salud para el seguimiento de: Escuelas Promotoras de Salud (SHE), Materiales educativos, Preparación Formación profesorado, convocatoria de integración en red SHE, etc.
- Contactos con centros de salud y otros servicios que trabajan con centros escolares.
- Participación en la Comisión de Coordinación Autonómica, en la revisión y selección de proyectos presentados, en la definición de estrategias de apoyo, etc.
- Los centros educativos que en junio de 2014 pertenecen a la red de Escuelas Promotoras de Salud, red SHE de Navarra son los siguientes:

IES Ribera del Arga, Peralta	IESO Joaquín Romera, Mendavia
IES Eunate, Pamplona	CEE El Molino, Pamplona
IES Marqués de Villena, Marcilla	CEIP Ángel Martínez Baigorri, Lodosa
Centro de FP María Inmaculada, Pamplona	CEIP Virgen de la Cerca, Andosilla
IES Ega, San Adrián	CEIP Azpilagaña Pamplona
CEIP Iturrama, Pamplona	CEIP Pitillas
IES Navarro Villoslada, Pamplona	IES Toki Ona, Bera
IES Cuatrovientos, Pamplona	Colegio Compañía de María, Tudela
CEE Isterria, Ibero	IESO Elortzibar, Noain
CEIP Monte San Julián, Tudela	CPEIP Alfonso X el Sabio, San Adrián
CPEE "Andrés Muñoz Garde"	Escuela Politécnica Navarra, Pamplona

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Colegio Calasanz, Pamplona

IES Padre Moret "Irubide", Pamplona

IES Pedro de Atarrabia, Villava

IESO Julián Gayarre, Roncal

IES Pablo Sarasate Lodosa

CPEIP Irain Lesaka

CPEIP San Bartolomé Ribaforada

Ikastola Hegoalde, Pamplona

Colegio Hijas de Jesús, Pamplona

CEIP Cerro de la Cruz, Cortes

Colegio La Milagrosa, Lodosa

CEIP Ricardo Campana Viana

IESO del Camino Viana

Colegio Escuelas Pías Tafalla

Constituyen un variado núcleo de centros que acumulan un conjunto de buenas prácticas en un amplio abanico de temas: la alimentación y el consumo, aprender a convivir, educación para prevenir problemas con las drogas, entorno saludable, salud y desarrollo personal, en busca de un estilo de vida sano...

Son centros que se esfuerzan en mejorar la salud del alumnado, profesorado y personal del centro y ponen empeño en desarrollar su capacidad como lugares saludables para vivir, aprender y trabajar.

- Distribución del material Aulas saludables, adolescentes competentes y asesoramiento para su utilización.
- Formación, actividad docente:
 - Sesión de formación de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el 26 de febrero.
 - Acto de clausura del curso 2013-2014 de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el 27 de mayo.
 - Jornada de inicio del curso 2014-2015 de la red de Escuelas promotoras de Salud, red SHE, de Navarra, el día 30 de septiembre en el IES Basoko.
 - Jornada sobre "Pautas de actuación ante determinadas enfermedades en centros educativos: reacciones alérgicas, diabetes, epilepsia", el 19 de noviembre en el IES Basoko.
 - Visitas a los centros escolares de la red
- Colaboración en el Plan de reparto de frutas y verduras en centros escolares, del Servicio de Agricultura, del Departamento de Desarrollo Rural, Industria, Empleo y Medio Ambiente, que se lleva a cabo desde 2010-2011 .

El Plan de reparto de fruta escolar es una iniciativa de la Unión Europea. En Navarra se desarrolla entre los Departamentos de Desarrollo Rural, Industria y Medio Ambiente, de Educación y de Salud. Pretende mejorar el consumo de frutas y hortalizas en

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

escolares y favorecer hábitos de alimentación saludables desde la infancia, para disminuir la obesidad y enfermedades asociadas.

Se dirige a escolares de Educación Infantil de entre 3 y 6 años, su profesorado y sus familias. Incluye la entrega en las aulas de Educación Infantil de frutas para su consumo, varias veces a la semana, acompañado de actividades educativas en las aulas, información a las familias, y apoyo desde los centros de salud.

En el año 2014 participaron 106 centros y recibieron fruta un total de 9873 escolares frente a 9.239 del curso anterior. Por diversas razones presupuestarias la financiación del presupuesto corrió a cargo del Departamento de Salud.

Paralelamente, se realizaron actividades complementarias incluidas en las medidas de acompañamiento: edición y distribución de materiales, información y apoyo.

Los materiales distribuidos tanto en castellano como en Euskara fueron:

- Folleto: Siempre es momento de comer más fruta
- Folleto: Comer sano, y moverse... para crecer con salud y prevenir la obesidad infantil
- Póster pirámide de alimentos y ejercicio físico
- Póster equivalencias de raciones de alimentos

Se ha distribuido una exposición sobre estilos de vida saludables incluida la alimentación, compuesta por 9 paneles. La exposición, 6 en castellano y 4 en Euskara, ha estado expuesta en un total de 50 semanas en diferentes centros educativos como medida de acompañamiento al plan de reparto de frutas y verduras a lo largo de 8 semanas.

Según las evaluaciones de los centros, se trata de un Plan con amplia aceptación y muy buena valoración por las familias y profesionales de la Salud y Educación que han participado.

UNIVERSIDAD SALUDABLE

A lo largo de 2014, se ha continuado el Plan de Universidad Saludable con la Universidad Pública de Navarra (UPNA) para el desarrollo de actividades de promoción de salud en la Universidad. Durante este año se han realizado reuniones trimestrales de la comisión técnica del Plan y una de la Comisión directora. Se continúa participando en la REUS (Red española de ciudades saludables).

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se han programado y desarrollado las actividades correspondientes dentro del II Plan. Se ha finalizado la elaboración y el diseño de la primera Guía para la salud del alumnado universitario, relacionada con Alimentación, Ejercicio, Peso y Autoimagen, que se dirige a profesorado de todos los Grados y Postgrados de la UPNA para que puedan trabajar estos temas con el alumnado.

Se ha iniciado la elaboración de los Módulos 2 *Relaciones afectivo-sexuales* y 3 *Consumo de drogas y otras conductas de riesgo* de la Guía docente para incorporar la promoción de la salud a los currículos universitarios, a editar en 2015.

ESTILOS DE VIDA

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS), los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud del propio individuo y en la de los otros como determinantes del estado de salud y causa de las principales enfermedades crónicas. Propone avanzar hacia la adopción de modelos de vida más sana favoreciendo las opciones más saludables y desarrollando estrategias de modificación de factores medioambientales, información y educación sanitaria. El objetivo 11 de Salud 21, Salud para Todos en el siglo XXI, propone avanzar en esta misma línea.

Las intervenciones de promoción de estilos de vida saludables se dirigen, por una parte, a mejorar el entorno y la sociedad en que se vive (entornos saludables) y, por otra, a mejorar las capacidades de las personas en la elección de sus estilos de vida.

TABACO

Datos de la última encuesta (ENS 2011) muestran que el número de personas fumadoras en Navarra sigue bajando, del 25,6 (ENS 2006) al 23,3. Los hombres fuman más que las mujeres en todas las edades pero por primera vez en la historia de la epidemia las chicas jóvenes igualan ya al porcentaje de chicos fumadores. La edad media de inicio se sitúa en los 17 años. Dejar de fumar cuanto antes es una prioridad de salud pública. Se ha avanzado bastante en el consenso social sobre las restricciones al tabaco y se constata la necesidad de seguir trabajando en el Programa de ayuda a dejar de fumar, en la prevención al inicio del consumo y en el cumplimiento de la legislación.

La OMS sigue proponiendo para la intervención las seis estrategias MPOWER: Vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención, proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, ofrecer ayuda para el abandono del consumo de tabaco, advertir de los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y aumentar los impuestos al tabaco.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En Navarra parte de estas estrategias se siguen incorporando en las diferentes actividades de los tres Programas: Ayuda a Dejar de Fumar (PAF), Prevención del Inicio del Consumo de Tabaco (PICT) y Promoción de Espacios sin Humo (PESH). personas para llevar una vida más sana.

PROGRAMA DE ACCIÓN SOBRE EL TABACO

También en Navarra, el consumo y el humo del tabaco sigue siendo una prioridad de salud pública, El tabaquismo es la primera causa de mortalidad evitable y se relaciona con muchas de las enfermedades crónicas más frecuentes (cánceres, enfermedad coronaria, cerebrovascular, EPOC...). Navarra tiene una de las esperanzas de vida más alta del mundo, aumenta la supervivencia en algunos tipos de cáncer, mientras que entre los indicadores con evolución negativa destacan el mantenimiento de la mortalidad por tumores relacionados con el tabaquismo y el aumento de este tipo de cánceres en las mujeres.

Los datos más recientes disponibles muestran que seguimos la tendencia de la epidemia del tabaquismo. En la fase actual el tabaquismo se va reduciendo en todos los grupos socioeconómicos, pero lo hace mucho más deprisa en los grupos de renta alta y media

1. Prevención del Inicio del Consumo.

Alrededor de la celebración del Día Mundial sin tabaco la OMS propuso "Subir los impuestos del tabaco" y también alrededor de la Semana sin humo de la Asociación de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) "Cada vez que lo dejas triunfas", cuyos objetivos se centraron en informar sobre la finalidad de los e-cig y la escasa evidencia para recomendar su uso, sensibilizar a la población y las administraciones sobre la importancia de seguir desarrollando normativas para evitar que los adolescentes se inicien en el consumo del tabaco, sensibilizar a las personas fumadoras sobre la importancia del tabaquismo pasivo e informar de las ayudas a dejar de fumar.

La prevención al inicio del consumo de tabaco en los Centros escolares incluye diversas actividades con los distintos grupos de la Comunidad educativa: alumnado, profesorado y padres y madres. En el marco de los Acuerdos Departamento de Salud/ Departamento de Educación y en sus Comisión técnica se han realizado actividades diversas. Durante el curso 2013-2014 continúa la formación del profesorado .

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para sensibilizar y prevenir el consumo de tabaco en la población joven se realizó una convocatoria certamen anual, contaba con dos categorías: concurso de eslogan para el alumnado Primaria y concurso *cortometraje para* el alumnado de ESO, FP y Bachiller. El certamen es organizado por el ISPL en colaboración con los Colegios de Odontología, de Médicos, de Semfyc y de Enfermería. Los materiales presentados se cuelgan en la web del ISPLN.

En torno al día 31 de mayo, se desarrollan diferentes actividades dirigidas a sensibilizar a la población sobre el problema de la epidemia del tabaco y para animar a dejar de fumar, se han realizados diferente tipo de actividades, dinamización de grupos, mesas en la calle y en los centros de salud...

2. En cuanto al Programa de Ayuda a dejar de Fumar (PAF), se siguen las orientaciones de los documentos técnicos de consenso sobre la Atención Sanitaria del Tabaquismo en España del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo y de la OMS.

Dentro del espacio de colaboración con Atención Primaria durante este año 2014, se ha reforzado la formación realizada a profesionales los años anteriores. En esta línea, también se continúa realizando asesorías, tanto telefónicas, como electrónicas y presenciales, de muy distinta entidad y carga de trabajo. Se resuelven en reuniones presenciales, por teléfono o formato electrónico, con el apoyo de los materiales existentes en la sección, la página Web www.isp.navarra.es En muchos casos conlleva el envío de documentación y/o materiales. Con el objetivo de mantener disponibles estos materiales anualmente se actualiza la Web del ISPL.

Los destinatarios siguen siendo profesionales de salud, de trabajo social y educación y población general de distintos ámbitos (hostelería, servicios sociales de ayuntamientos y concejos, miembros de sociedades y comunidades de vecinos, etc.). Los temas son muy variados: relativos al programa de Ayuda a Dejar de Fumar desde Atención Primaria y Salud Laboral, información y cumplimiento de la ley, en lo referente a los espacios sin humo y su señalización y a como reclamar su cumplimiento. También se asesora la realización de proyectos comunitarios de Prevención de tabaquismo a Entidades Locales y Asociaciones o grupos.

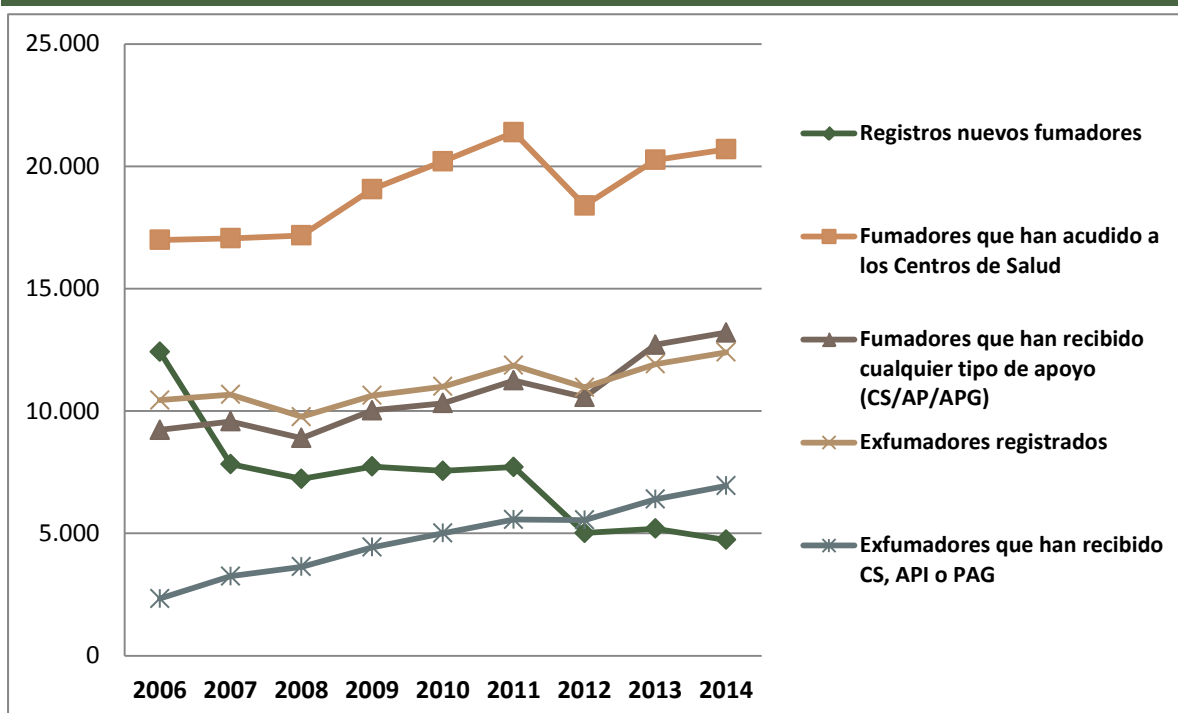
De los datos registrados en el programa OMI-Atenea de Atención Primaria, destaca el descenso del registro de nuevas personas fumadoras que parece mantenerse en 2014 se han registrado 4. 733 nuevas fumadoras. El número de personas registradas como fumadoras en todos los centros de salud es de 20.693.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Un 63,8% de las personas registradas como fumadoras ha recibido algún tipo de ayuda (Consejo, API, APG). De estas personas, el 96% ha recibido Consejo y el 3,2% ha recibido apoyo intensivo.

El 56% de las personas exfumadores, ha recibido algún tipo de ayuda, y de estas un 92% ha recibido Consejo y Un 7,5% ha recibido apoyo más intensivo (API, APG).

DATOS OMI-ATENEA – ATENCIÓN PRIMARIA 2006-2014



- 3. Promoción de Espacios sin humo:** Los materiales específicos de tabaco referentes al cumplimiento de la ley 42/2010 con carteles de prohibido fumar y carteles y pegatinas de prohibición de la venta a menores de 18 años se han distribuido a población general, empresas y entidades. También carteles y folletos de Libérate del tabaco y espacios sin humo se han distribuido en todos los centros de salud. En total entre folletos, carteles y pegatinas se han distribuido unos 5.500 materiales en castellano y en euskera.

Durante el período 2014 sigue reduciéndose de forma importante el número de denuncias presentadas ante el ISPLN por incumplimiento de la ley 42/2010 y también el de sanciones, se han recibido un total de 98 denuncias, se han realizado 75 expedientes e impuesto 51 sanciones. El mayor número de denuncias son

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

debidas a consumo de tabaco en lugares prohibidos por la ley y a señalización incorrecta.

En el marco de la convocatoria de subvenciones a entidades locales y otras instituciones, por Resolución 222/2014, de 12 de febrero de la Directora General de Salud, en la línea denominada “Convenios para programas de prevención y promoción de la salud” se encuentran los proyectos de prevención del consumo de tabaco. Se han evaluado 5 proyectos de prevención de tabaquismo, y se han subvencionado los 5. De estos proyectos, 3 los presentan entidades sociales y los otros un Ayuntamiento y una Mancomunidad. La cuantía adjudicada asciende a 4.048,72€.

PROYECTOS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Ayuntamiento de Villava	Programa de promoción de salud en relación al tabaco	1.001,00
Asociación Española contra el Cáncer	Jornadas de prevención de tabaquismo en adolescentes	712,69
Asociación P Alumnos Colegio Marista Santa María	Programa de prevención del tabaquismo de educación para la salud	993,39
Asociación ACOAD Servicios Asistenciales	Prevención del consumo de tabaco en lugares de ocio juvenil	787,86
Mancomunidad Servicios Sociales de las Villas de Arguedas, Valtierra, Villafranca, Milagro y Cadreira	Programa de prevención del consumo de tabaco entre los jóvenes y abandono del tabaco entre jóvenes	553,78
TOTAL		4.048,72

ALIMENTACIÓN, EJERCICIO FÍSICO Y ESTRÉS

Durante el año 2014, como Estilos de vida, además de la prevención del consumo de tabaco se ha mantenido la línea de trabajo sobre alimentación, ejercicio físico y manejo del estrés.

Con ocasión del día Mundial de la salud 7 de abril, día de la Hipertensión arterial, se enviaron a todos los centros de salud de Navarra diversos documentos de OMS y del Ministerio, sobre estilos de vida para prevenir la hipertensión y recordando la metodología del Consejo.

Día Mundial del Corazón: 29 de septiembre, se enviaron hojas informativas y materiales a todos los centros de salud animando a realizar actividades comunitarias

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

entorno al tema y se recuerda la importancia del ejercicio físico. Se oferta folleto actualizado y también sesiones de formación en Consejo.

En colaboración con el Ministerio de Sanidad e Igualdad se distribuyó a todos los Centros de Salud y CAM información sobre la campaña “Alimentación segura durante el embarazo”, el total de folletos en castellano 2.600 y 175 carteles.

Diseño del Proyecto “Muévete” en Noviembre-diciembre 2014, dirigido a personas adultas sanas y con patologías crónicas.

El **Proyecto Muévete** incluye tres líneas de actuación:

- Información/sensibilización a este grupo de población, con la edición y difusión de materiales que animan a hacer ejercicio en la vida diaria.
- Actividades dirigidas a facilitar que el entorno en que vivimos favorezca la realización de ejercicio físico, promoviendo el uso de las escaleras en edificios públicos.
- Actividades con profesionales de salud, especialmente de centros de salud, para mejorar la prescripción de ejercicio físico adecuado a cada persona y situación.

Formación de profesionales: En seguimiento de los acuerdos establecidos en el año 2005 con la Dirección de Atención Primaria (Unidad Programación y Evaluación) para apoyar el desarrollo de consejos educativos eficaces sobre estilos de vida en las consultas de atención primaria, se han mantenido servicios de asesoramiento y apoyo.

Se ha ofertado a todos los centros de AP la actualización en Consejo Breve Sistematizado y se han realizado sesiones de formación en 8 centros de AP (Lesaka, Casco Viejo, Leitza, Azpilagaina, Tudela Este, II Ensanche, Estella y Berriozar) que continuarán en 2015.

Durante el 2014, la demanda de materiales utilizados en consultas para población referidos a Estilos de Vida ha aumentado, los del ejercicio físico y alimentación se han duplicado, en total se han distribuido:

- 94 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Folleto)”.
- 108 ejemplares de “El Ejercicio físico - Ariketa fisikoa (Euskera) (Tríptico)”.
- 1.449 ejemplares de “El Ejercicio físico (Folleto)”.
- 2.001 ejemplares de “El Ejercicio físico (Tríptico)”.
- 201 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Folleto)”.
- 103 ejemplares de “El Estrés - Estresa (Euskera) (Tríptico)”.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 1.963 ejemplares de “El Estrés (Folleto)”.
- 839 ejemplares de “El Estrés (Tríptico)”.
- 85 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Folleto) (Euskera)”.
- 185 ejemplares de “La Alimentación - Elikadura (Tríptico) (Euskera)”.
- 1.103 ejemplares de “La Alimentación (Folleto)”.
- 1.346 ejemplares de “La Alimentación (Tríptico)”.
- 10 juegos de cartas “Los alimentos – Janariak”

Lo más frecuente es la petición de los folletos tanto por centros de salud como por centros educativos, asociaciones...

PERSONAS QUE PROPORCIONAN CUIDADOS

En la actualidad se está incrementando el número de personas dependientes que necesitan cuidados. Cuidar supone siempre una sobrecarga física y emocional, disminuye el tiempo disponible para otras actividades y suele constituir una situación de crisis psicosocial.

Durante el 2014 se mantienen las acciones (asesoramiento y materiales...) de apoyo a intervenciones educativas para mejorar el nivel de salud y bienestar tanto de la persona que cuida como de la persona cuidada. Número de materiales distribuidos de “Cuidar y cuidarse” 35 ejemplares.

ENVEJECER EN BUENA SALUD

Durante el año 2014 se ha finalizado el diseño de la campaña y se ha puesto en marcha la estrategia de envejecimiento saludable orientada hacia la promoción y prevención de la salud de las personas mayores. Especialmente enlaza con La Estrategia estatal para el abordaje de la cronicidad en el SNS dentro de la cual se enmarca la Estrategia de Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad) y a nivel de Navarra (la Estrategia Navarra de Atención Integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, Estrategia Integral de promoción de autocuidados en problemas de salud y la Estrategia integral de estilos de vida en población adulta del ISPLN). También se integra con otras iniciativas e intervenciones locales y comunitarias (ejercicio físico, ocio etc.) que se ofertan para las personas mayores.

En Navarra la campaña se justifica en base a su pirámide de población, alrededor del 25% de la población tiene más de 60 años. El número de personas que están diagnosticadas de alguna enfermedad crónica incluidas en la Estrategia de crónicos es de unas 100.000. La esperanza de vida es alta y el margen de esperanza de vida en

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

buena salud sigue siendo mejorable. Hay buenas razones para seguir promoviendo la salud en la tercera edad, ya que la evidencia demuestra que el mantenimiento de estilos de vida saludables en la tercera edad está asociado a una ganancia de salud.

Los ejes básicos de actuación se han planteado en torno a la actividad física y mental y a las relaciones sociales, en el marco del desarrollo de entornos saludables y ciudades amigables para la vejez así como del fomento de una imagen social positiva de la vejez, para el mantenimiento de la autonomía, reducir la discapacidad y promover la máxima capacidad funcional de las personas el mayor tiempo posible.

Además de atender la demanda existente tanto de asesorías a profesionales como de distribución de materiales para profesionales y para usuarios.

Se presentó la campaña en rueda de prensa y se han distribuido de forma masiva en Abril y Noviembre de 2014 a Ayuntamientos, Residencias de mayores, Centros de salud, Servicios Sociales de Base, Clubs de personas mayores, Asociaciones y Entidades... los nuevos folletos reducido de 12 páginas como Guía “Envejecer con salud”, “Osasuntsu Zahartu”. El total de folletos enviados ha sido de unos 25.000.

EQUIDAD

Programa de Promoción de Salud con la minoría gitana de Navarra

Siguiendo las recomendaciones de O.M.S. los objetivos del Programa se enmarcan dentro de una estrategia de reducción de desigualdades en salud Por ello, la estrategia principal del programa continúa basada en procesos de educación entre iguales, mediación, empoderamiento y participación de la comunidad gitana, así como coordinación entre los diversos servicios públicos implicados en su atención.

El Programa ha mantenido la estructura y funcionamiento de años anteriores, pero ampliando la cobertura a las zonas de comarca de Pamplona a demanda según necesidades. En estos últimos años 2013 y 2014 la situación económica ha afectado al funcionamiento del Programa, ya que los dos primeros meses del año las y los agentes de salud han estado en el paro, hasta asegurar la financiación, y se ha reducido el nº de horas de contratación, así como el nº de agentes que ha pasado de 11 en 2011 a 9 actualmente. Se ha continuado trabajando en la mejora de los objetivos de salud y la coordinación con los Servicios Públicos de las Zonas Básicas., centros de salud, servicios sociales de base, centros escolares y centros de atención a la mujer.

La población diana sigue siendo entorno a 6.500 ó 7.000 personas, lo que representa el 1,1% respecto de la población total de Navarra. La pirámide de la población gitana

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

de Navarra muestra el 92% de población menor de los 60 años. El 54% del censo está por debajo de los 30 años y el 37% es menor de 20 años. Solo el 5% de la población tiene 65 o más años.

La cobertura del programa abarca alrededor del 55% de la población gitana estimada de Navarra. Alcanza a 1.022 familias que suponen 3.600 personas y se ha trabajado con 633 familias que supone un 60% de las mismas.

En total 9 agentes comunitarias atienden 24 zonas básicas de salud, de ellas 16 con agente propio y trabajo programado y 8 atendiendo solamente la demanda de servicios. Las Zonas Básicas sobre las que se ha intervenido en el año 2014 son : Zona Pamplona y Comarca, a cargo de agentes de la Majarí: Rochapea, Casco viejo, Chantrea-Ezcaba, Buztintxuri, San Jorge, Echavacoiz, Noain, Sarriguran, Berriozar, Burlada, Villava, Huarte, Barañain y Noain.

El resto de Navarra está a cargo de agentes de Gazkalo: Estella, Villatuerta, Tafalla, Larraga, Berbinzana, Artajona, Olite, Sanguesa, San Adrián, Andosilla Azagra, Carcar, Carcastillo, Santa Cara, Murillo, Milagro, Valtierra, Cadreita, Arguedas, Villafranca, Ribaforada, Buñuel, Tudela Este y Oeste.. El punto de referencia para coordinar las demandas es la persona técnica de GK, que se encarga de la coordinación del grupo y del apoyo y supervisión de las agentes.

También se han subvencionado 6 proyectos de SSBBase (donde hay población gitana y/o no trabaja agente comunitaria): Asociación La Romaní de Tudela, SSB de Buñuel, SSBBase de Cadreita, SSBBase de Etxarri Aranatz, SSBBase de Irurtzun y Anafe para proyecto de Cizur con colectivo rumano

Hospitales. Se continúa con la mediación en los centros hospitalarios, como parte del trabajo de los/as agentes. Este año 2014, no se han demandado intervenciones desde hospitales, aunque si han sido necesarios acompañamientos a los mismos.

Financiación. El Programa se financia al 100% desde la convocatoria de Ayuda a Programas del Departamento de Salud, que en 2014 fue de 130.284 euros, mas 23 000 euros de aportación de Fundación La Caixa.

Principalmente son dos las Entidades sociales subvencionadas, La Majarí de Pamplona, y la Federación de Asociaciones Gitanas Gaz Kalo para el resto de Navarra, y además es quien asume la coordinación local, la formación y supervisión de coordinadores de zona y de todos los agentes comunitarios. También se han subvencionado 6 Proyectos,

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

de los cuales 5 son Servicios sociales de Base de zonas que no cuentan con agente comunitario y que atienden a población gitana.

Coordinación del Programa. Se ha reforzado especialmente la coordinación interna del Programa en cuanto a aumento de supervisiones individuales y grupales.

Continúa reforzándose la coordinación del ISP con las Asociaciones gitanas que participan en el Programa, con el establecimiento programado de reuniones informativas y de seguimiento del programa.

Se ha reforzado la coordinación de las/los agentes con los profesionales de las zonas, con programación de reuniones con: Trabajo Social enfermería pediatría, educadores/as, profesionales de los CAM, de los centros educativos y de los Servicios Sociales

Se amplía el trabajo colaborativo en red de las zonas. En San Adrian, Berriozar, San Adrián, Tafalla y Carcastillo, Burlada, las/os agentes trabajan en red en proyectos comunitarios con el resto de organismos de la zona.

La formación continuada de las y los agentes comunitarias de salud se organiza desde la Sección de Promoción de Salud en coordinación con la Federación Gaz Kalo. Han participado docentes y profesionales expertos en el tema trabajado. En total en 2014, se han realizado 16 sesiones de formación según el calendario establecido. Se ha reducido el número de sesiones de formación por el tema económico, aunque ha aumentado la duración de cada sesión. La asistencia se considera obligatoria y se sitúa por encima del 90%. Las ausencias siempre se justifican.

En 2014, en cuanto a la formación ofertada a las agentes: Envejecimiento activo, 4 sesiones en Andraize, Guía sobre ayuda a los hijos e hijas frente a las drogas, Red de Buen trato a la Infancia: Signos de alarma con menores, Cigarro electrónico y efectos del tabaco, Alcohol y recursos (Alcohólicos anónimos), y, al cierre del año, devolución de datos de evaluación .

Educación de padres. Temas más trabajados en intervenciones grupales. Se han realizado proyectos grupales de educación para la salud en todas las zonas. La mayor parte del trabajo sigue realizándose con mujeres y niños, dada la dificultad de trabajo en grupos de hombres. Se han realizado alrededor de 50 talleres grupales a los que han asistido 591 personas. Los temas han girado en torno a estilos de vida, alimentación saludable (desayunos infantiles), ejercicio físico, accidentes domésticos, sexualidad,

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

menopausia, anticoncepción, autoestima, imagen personal e higiene dental. Información y seguimiento de PADI- Higiene bucal. Absentismo escolar.

A esto hay que añadir los proyectos subvencionados, llevados a cabo por Servicios Sociales Municipales que han llegado a más de 120 personas.

Temas trabajados en intervenciones individuales. Se continúa con apoyando todo tipo de demanda relativa a temas de salud y también de información, apoyo y acompañamiento sobre otros determinantes sociales como ayudas económicas, renta básica, dependencia, discapacidad, vivienda, empleo. Este año, la situación ha sido extremadamente complicada y dura para las agentes comunitarias ya que el gran deterioro de la situación de empleo y económica de parte de la población gitana a la cual atienden. Expresan que la situación de muchas familias es límite.

En cuanto a resultados de salud según datos de indicadores de evaluación del Programa. La cobertura de personas con TIS alcanza casi el 100% de la comunidad gitana (99,9%).

Captación y control de embarazos, de los 56 embarazos captados, reflejan que han acudido a control del mismo 53, lo que supone un 95% de embarazos controlados.

Coordinaciones externas. Se participa en las sesiones de trabajo de seguimiento del I Plan Integral de Atención a la Población Gitana de Navarra (2011-2014). La existencia del I Plan Integral para población gitana de Navarra, ha mejorado la coordinación interdepartamental entre Educación, Bienestar Social y Salud y se ha priorizado conjuntamente la intervención sobre absentismo escolar.

Se participa y colabora así mismo en el Programa estatal de comunidad gitana, con el Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.

El Programa sigue integrado en el Programa de la Oficina Regional Europea de la O.M.S. de Venecia "Poverty and health: Case study development for integrating health and social services for the reduction of health inequalities among vulnerable groups", que conlleva el compromiso de coordinación e intercambio con otras Instituciones y Entidades Europeas.

Publicaciones. Destacar la elaboración un resumen del estudio "La salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana" que se distribuye a los profesionales de los diversos Servicios que trabajan con población gitana.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

POBLACIÓN INMIGRANTE

Dentro de la Convocatoria de subvenciones 2014, y de la línea presupuestaria “Convenios para programas de prevención y promoción de salud”, se han subvencionado 3 proyectos relacionados con este tema, con un total de 4.221,89 euros, a las siguientes entidades y programas:

- Médicos del Mundo, 2.035,30 € para el programa denominado “Prevención de la mutilación genital femenina en Navarra”.
- Asociación SEI-Servicio Socioeducativo Intercultural, 1.147,53 € para el programa denominado “Programa global de acogida y acompañamiento a adolescentes inmigrantes y sus familias para un proceso de adaptación saludable”.
- Fundación ANAFE, 1.039,06 € para el programa denominado “Proyecto de la salud mental en el colectivo de personas inmigrantes residentes en Berriozar en el ámbito de los trastornos mentales comunes”.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Página Web

Actualización permanente. En 2014 se han actualizado contenidos de las páginas Web de la Sección de Promoción de Salud iniciada en 2005, del Instituto de Salud Pública, <http://www.cfnavarra.es/isp/promocion/inicio.html> y también la citada anteriormente específica sobre Tabaco.

Días mundiales

Se ha desarrollado alguna actividad en los siguientes: 14 de febrero Día mundial de la Salud sexual, 14 de marzo Prevención Cardiovascular, 6 de abril Día mundial de la Actividad Física, 7 de abril Día de la Hipertensión, 8 de abril Día Internacional del Pueblo Gitano, 31 de mayo Día Mundial sin tabaco, 29 de setiembre Día Mundial del Corazón, 1 de octubre Día mundial de las personas mayores, 16 de octubre Día Mundial de la Alimentación y 1 de diciembre Día mundial del SIDA.

Portal de Salud

Colaboración en el desarrollo del nuevo Portal Web en los distintos temas relacionados con la Sección y las áreas de trabajo propias: autocuidados en relación con enfermedades vasculares y otras, así como propuestas de autocuidado en relación con la salud en población general, este año 2014 en los temas de Insuficiencia cardiaca y Ejercicio físico.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ALMACÉN. SUMINISTRO DE MATERIALES

Envío de materiales para profesionales

Como parte de diversas demandas y también a iniciativa propia (Días mundiales, nuevos Proyectos...), se distribuyeron a profesionales de centros de salud, profesorado y técnicos de Entidades sociales y municipales Materiales diversos, pero especialmente se remitió a la página web y se desarrollaron envíos on-line.

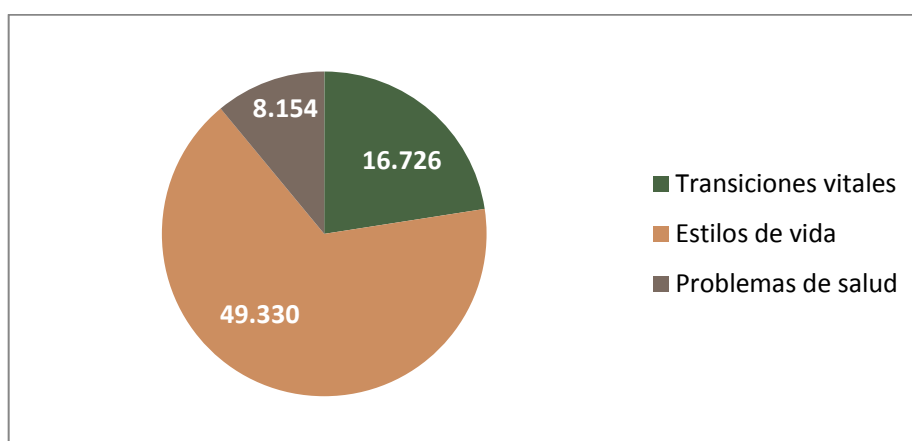
Envío de materiales para la población

Distribución a centros y organismos de materiales informativos para la población. Se envía a demanda póster y diversos folletos y materiales de información para el trabajo con la población sobre distintos temas de materiales informativos. Los envíos realizados corresponden a materiales editados en la Sección y otros materiales.

Del conjunto de materiales editados en la sección, los distribuidos a demanda por orden de frecuencia y áreas de trabajo han sido:

- Transiciones vitales (9.634): fundamentalmente “Vuelta al cole con salud” (4.882).
- Estilos de vida (11.497): Alimentación, Ejercicio, Estrés, Tabaco....
- Problemas de Salud (5.322). Fundamentalmente Enfermedades vasculares y otros Procesos Crónicos (diabetes y EPOC), pero también algunos problemas agudos (Gripe, Catarros y resfriados, Vómitos y diarreas).

MATERIALES DISTRIBUIDOS A DEMANDA SEGÚN ÁREAS DE INTERVENCIÓN. 2014



SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

APOYO A LA ACCIÓN SOCIAL EN SALUD

- **Apoyo técnico y económico a entidades sociales y municipales para la acción social en Salud**
- En el marco de la convocatoria de subvenciones a entidades locales y otras instituciones, por Resolución 222/2014, de 12 de febrero de la Directora General de Salud, en la partida denominada “Convenios para programas de prevención y promoción de la salud”, se evaluaron 236 proyectos con los criterios y procedimientos establecidos, resolviéndose denegar las subvenciones a 2 proyectos por no cumplir las bases de la convocatoria. Otros 2 proyectos fueron retirados por las entidades que los habían presentado. Se subvencionaron 232 proyectos, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 152.166 euros.
- Para la línea de “Convenios para programas de minorías étnicas”, se evaluaron los proyectos de 10 entidades con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió subvencionarlos todos, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 130.284 euros.
- Para la línea de “Proyectos y actividades de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la infección por VIH-SIDA”, se evaluaron 14 programas con los criterios y procedimientos establecidos y se resolvió no subvencionar 1 programa y subvencionar 13, en parte o en su totalidad, con una cantidad total de 170.797 euros.

SUBVENCIONES 2014

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Proyectos	€	Proyectos	€	Proyectos	€	Proyectos	€	Proyectos	€
Promoción de Salud	235	240.045	245	226.000	251	240.045	218	226.000	232	152.166
Minorías étnicas	13	243.360	6	193.496	7	243.360	8	193.496	10	130.284
VIH-SIDA	18	235.625	13	414.000	14	235.625	13	414.000	13	170.797
TOTAL	266	719.030	264	833.496	272	805.161	239	533.232	255	453.247

- **Forosalud:** Planificación, diseño y realización de las ediciones 2014 de FOROSALUD, Proyecto de participación ciudadana y profesional en temas y

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Programas del Departamento a los que la participación es útil. Se desarrolló en el marco del Comité técnico de FOROSALUD, definido en una Resolución de la Directora general, que incluye a la Sección de Promoción de salud, así como a la Sección de Innovación y la de Atención al usuario.

El eje central de cada edición es responder a la pregunta “¿Qué propone al Departamento de salud para mejorar. Para ello, se seleccionan alrededor de 30 personas (ciudadanos a título personal, como usuarios o como parte de Asociaciones y profesionales y gestores relacionados con el tema). Se desarrolla una sesión presencial de 4 horas en un espacio ad hoc con metodología participativa y se elabora un Informe final de propuestas a estudiar e introducir en el sistema de salud. En 2014 se desarrollaron 2 ediciones del FORO: el 24 de marzo, la dedicada a Escuelas de pacientes y el 29 de octubre, sobre La Seguridad del paciente y la práctica clínica.

COLABORACIONES, REDES Y ALIANZAS

Dentro de Navarra

- Grupos de trabajo estables de colaboración con la Dirección de Atención Primaria (Servicio de Evaluación y calidad asistencial) sobre la Estrategia de crónicos; con profesionales del Complejo hospitalario, Centros de salud y Dirección de Atención Primaria, para apoyar el desarrollo del Pilotaje de la Estrategia de Crónicos; con el Departamento de Educación, en el marco del convenio y el apoyo a la Red de Escuelas promotoras de salud y con la UPNA, en el marco del convenio y de apoyo a la Red de Universidades saludables.
- Colaboración con el Departamento de Políticas Sociales para el seguimiento del I Plan Integral de atención a la Población gitana de Navarra. Así como colaboraciones más puntuales con distintos Servicios de ese Departamento y diversas Entidades profesionales y Sociales para el desarrollo de los Programas. Participación en el proceso de consulta sobre la nueva Ley Foral contra la violencia de género, en el Grupo abierto con profesionales, el 18 de junio de 2014. Con la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas y el Plan sociosanitario (Ejercicio físico en mayores, ejercicio físico en crónicos, envejecimiento saludable)
- Colaboración con el Instituto Navarro del Deporte en temas de ejercicio físico y con el Departamentos de Educación y el de Agricultura y Ganadería en el programa de frutas en la escuela, así como con el Instituto de la Juventud para la elaboración de la Estrategia y el Plan de Juventud. Colaboración y múltiples aportaciones al Plan de Juventud

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Colaboración en el desarrollo de la Estrategia poblacional de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos y en pilotaje de la misma, así como en el Plan de Salud 2014 – 2020.

Colaboraciones con otras Comunidades Autónomas, Entidades, Ministerio de Sanidad y Consumo...

Participación en:

- La comisión de salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano y el Programa del MSSSI
- Plan Nacional sobre SIDA
- Grupo Promoción de Salud del Consejo interterritorial
- Estrategia NAOS. AESAN. En el Grupo de Trabajo de CCAA de la Estrategia NAOS en la elaboración del documento de “Criterios para la autorización de campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en escuelas infantiles y centros escolares, cuyo objetivo sea promover una alimentación saludable, fomentar la actividad física y prevenir la obesidad”. Asistencia a la reunión el 28 de octubre en la AECOSAN.
- Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud (SIPES)
- Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Epidemiología y Salud Pública
- Colaboración en la Estrategia de prevención y promoción de salud del Sistema Nacional de salud, ligada a la estrategia de enfermedades crónicas. Grupo de Capacitación: Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Consejería de Sanidad de la Comunidad Foral de Navarra para el desarrollo de un proyecto de formación durante 2014 y que continúa durante 2015 para la capacitación de profesionales de Atención primaria, un Curso de Educación para la Salud individual, de 50 horas de duración y que integra 4 módulos.: 1. Bases de la Educación para la Salud (EpS), 2. Contenidos de la EpS. Qué trabajar, 3. Técnicas educativas. Cómo trabajar, 4. Rol educador y 5. Programación y realización de consultas educativas.

OTRAS ACTIVIDADES

Formación

Además de las citadas en los distintos apartados, colaboramos en diversas formaciones de grado y postgrado:

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Curso de Metodología en Consejo y Educación para la Salud grupal. Dirigido a residentes de Medicina Familiar y comunitaria. 5 y 19 de junio de 2014.

Formación de alumnado en prácticas de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública y Docencia y Tutorización de Prácticas Asistenciales del alumnado del Master Universitario en Salud Pública de la UPNA.

Master interuniversitario en Promoción de salud y desarrollo Social, Universidad de Burdeos y UPNA, en la formación online y presencial, en la asignatura “Prevención individual”, en los temas relacionados con el Consejo educativo, educación para la salud individual y grupal.

PLAN FORAL DE DROGODEPENDENCIAS

El Gobierno de Navarra aprobó en agosto del 2012 el II Plan Foral de Drogodependencias (2012 – 2016)¹, después de un proceso de elaboración y de cambios organizativos y competenciales. Así, en esta memoria no se recogen las actuaciones del Área de Atención del II Plan Foral de Drogodependencias (PFD).

Líneas Prioritarias de actuación

Menores y alcohol. El alcohol sigue siendo la sustancia de inicio y que más problemas de salud pública ocasiona.

Responsabilidad social sobre la protección del menor:

1. Prevención ambiental (mayor papel de las administraciones locales) Limitar la accesibilidad al alcohol (y otras sustancias) mediante el cumplimiento de las normativas relacionadas con la venta y distribución y otras medidas educativas dirigidas a profesionales de hostelería y comercio así como a las familias.
2. Prevención Comunitaria. Programas e intervenciones con el objetivo de retrasar los inicios de consumo y reducir consumos intensivos y/o borracheras, así como problemas asociados (accidentes de tráfico, violencia, relaciones sexuales no consentidas, etc.). Necesaria la participación de todos los servicios y profesionales comunitarios (Programas Municipales de Drogodependencias, Atención Primaria

¹http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

de Salud, Servicios Sociales de Base, Centros Educativos, Organizaciones no Gubernamentales, etc.).

3. Red de trabajo. Para los retos que se plantea el Plan Foral de Drogodependencias cuenta con una red de trabajo local que permite el desarrollo de distintos programas e intervenciones y llegar al 78,5% de la población Navarra.

A través de esta red el Plan se pretende potenciar la capacidad de acción preventiva que tienen las estructuras y servicios normalizados y cercanos a las personas basados en la atención primaria de salud y servicios sociales, los programas municipales de drogodependencias, los centros educativos y las entidades sociales.

Cannabis. Clarificar los discursos sociales sobre los efectos del consumo del cannabis. Hoy contamos con suficiente evidencia científica sobre los efectos a corto y largo plazo del cannabis.

Su relación con el logro de los objetivos educativos y de las competencias que son relevantes para la vida adulta.

Proyecto de Prevención Selectiva e Indicada. Durante el año 2014, como lo hiciera durante 2012 y 2013, el PFD ha desarrollado una serie de actuaciones dirigidas a personas y/o grupos que presentan una mayor vulnerabilidad tanto para el inicio del consumo de drogas así como de su abuso.

Para impulsar estas actuaciones se ha desarrollado formación específica de los diferentes agentes intervinientes (profesionales de los servicios de salud, sociales, ámbito educativo, juventud, entidades sociales y familias), así como definiendo y consensuando criterios de intervención.

Se inicia en 2014 el proceso de transferencia de la buena práctica desarrollada y evaluada de la Fundación Ilundain Aritz Berri: "Somos centros libres de drogas". A través de esta línea se pretende llegar a todos los estudiantes navarros de secundaria, formación profesional y bachiller. Para ello es necesario:

Comunitario/Ambiental. Adecuar las normas y los ambientes físicos, sociales y económicos para reducir la tendente actitud de la población adulta de normalizar, minimizar, ignorar o proteger de las consecuencias de los consumos, que favorecen el inicio y la consolidación de los consumos.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Familias. Formar y apoyar a las familias en la adopción de un criterio y postura familiar para el establecimiento de normas claras y adecuadas a la edad, reforzadas por normas legislativas, administrativas, códigos deontológicos y bioéticos profesionales.

Centros Escolares y/o de formación. Conseguir unos centros libres de cualquier tipo de consumo y convertirse en agentes principales de detección.

En el ámbito comunitario durante este mismo año se recogen buenas prácticas de los ayuntamientos de Estella, Burlada y Zizur Mayor y la Mancomunidad de Servicios Sociales de Baes de Lazagurría, Lodosa, Mendavia, Sartaguada y Sesma.

Sistemas de información y observación del fenómeno de las adicciones. Dotar al Plan Foral de Drogodependencias de las herramientas necesarias para la evaluación del fenómeno y del propio Plan. La Encuesta Navarra de Juventud y Salud, permite continuar con la serie temporal iniciada en el año 1997. La nueva encuesta se inicia a elaborar en 2012 y se culmina a finales del año 2013 e inicios de 2014 con el trabajo de campo.

Adultos y Familias. La red de salud mental atiende en sus distintos dispositivos a personas adultas con consumos problemáticos.

El Plan Foral de Drogodependencias ha completado esta atención a adicciones sin sustancias en colaboración con las distintas Entidades Sociales implicadas en líneas de trabajo asentadas y consideradas importantes para futuro en colaboración con las distintas asociaciones.

Desarrollos Técnicos

En el Area de Prevención Selectiva e Indicada:

En línea con los objetivos definidos en el II Plan Foral de Drogodependencias (retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, disminuir su prevalencia, reducir los usos problemáticos y disminuir los daños y consecuencias negativas de este fenómeno) y con el propósito de impulsar programas dirigidos a población en situación de mayor vulnerabilidad, de dar cumplimiento a los compromisos de la Ley Foral 15/2005 ²de limitar el acceso a los menores a medios, productos y actividades perjudiciales para su desarrollo integral, así como la prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras

² Ley Foral 15/2005 de 5 de Diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y adolescencia

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

drogas en menores, se comienza la elaboración de los siguientes documentos de consenso:

1. Guía educativa para la familia

2. Manual para el diseño de intervenciones en espacios de ocio y tiempo libre para profesionales de Plan Municipales de Drogas, Centros Escolares y Entidades Sociales (previsto poner a disposición en la página web del PFD en 2015). Guía que está siendo elaborada por los técnicos del PFD y la Asociación Dianova.

3. Manual de Estrategias para la Prevención del Consumo de Drogas para menores en situación de riesgo. Orientaciones para el diseño y desarrollo de Programas de Prevención Selectiva e Indicada (previsto poner a disposición en la página web del PFD en 2015). El documento pretende dar un apoyo teórico y empírico contrastado, y establecer las condiciones particulares de aplicación, especialmente en población de riesgo de programas de prevención sobre drogas. Elaborado por los técnicos del PFD.

Prevención Ambiental

Distribución de cartelería en relación al cumplimiento de la normativa autonómica sobre alcohol **“Prohibida la venta, suministros o dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años/Debekatuta dago 18 urtetik beherakoei edari alcoholduna, saltezea, emateo edo zerbitzatzea”**

La distribución de carteles ha sido la siguiente: castellano 179 y euskera 153.

En el año 2013 el Plan Foral de Drogodependencias participó, de forma experimental, en el Programa impulsado por el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación de Hostelería y Restauración **“Servicio Responsable”**. Dicho Programa tiene como principal objetivo la capacitación de los profesionales del ámbito de la hostelería en la dispensación responsable de alcohol y la adquisición de pautas que supongan la disminución de riesgos asociados al consumo de alcohol, especialmente entre los jóvenes. Como actividad importante incluye un Decálogo de Buenas Prácticas y la adhesión a la Red de Establecimientos colaboradores con el Programa.

El resultado de esta participación, años 2013 y 2014, ha sido la formación de 91 profesionales de hostelería, pertenecientes a las localidades de Sangüesa, Viana, Peralta, Lekunberri, Huarte, Villava, Etxarri Aranatz, Altsasu, Uharte Arakil, Marcilla, Irurtzun, Burlada, Goizueta y Leitza. Igualmente 38 locales de Navarra forman parte de la Red de Establecimientos Colaboradores del Programa “Servicio Responsable”.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Programas Municipales de Drogodependencias

El ámbito municipal es un espacio privilegiado para abordar la prevención comunitaria de las drogodependencias. Nos permite, por un lado hacer partícipe a toda la población y por otro, desarrollar iniciativas intersectoriales de forma transversal con la participación de todos los agentes: Ayuntamientos, Centros Educativos, Servicios Sociales de Base, Equipos de Atención Primaria de Salud, Asociaciones...

El Departamento de Salud en su convocatoria (Resolución 222/2014, de 12 de febrero) contemplaba una línea de Subvenciones para planes municipales contra la drogodependencia, con una disponibilidad para el año 2014 de 425.000 euros.

Tanto en las Bases Regulatoras como en los criterios de resolución, se plante la necesaria cofinanciación por parte de Ayuntamientos y Mancomunidades de las iniciativas de prevención de drogodependencias desarrolladas a nivel local.

En el año 2014, fueron **45 Ayuntamientos y/o Mancomunidades**, la mayoría de Servicios Sociales de Base, los que presentaron iniciativas a dicha Convocatoria. Estas 45 iniciativas suponen una **cobertura poblacional del 78,5% de la población Navarra**, y presentan diferente amplitud en su intervención, hay Programa Municipales que abarcan desde actividades de prevención universal hasta Programas de Apoyo al Tratamiento de drogodependientes, y otros plantean exclusivamente un Programa de Prevención Comunitaria.

PROGRAMAS. AÑO 2014

Nº de Programas Municipales de Drogodependencias (PMD)*	45
Programas:	
Intervención Comunitaria	45
Prevenición Escolar	42
Prevenición Familiar	42
Apoyo a la Incorporación Social	17
Programas de Apoyo al tratamiento	17

*PMD. *Ayuntamientos y/o Mancomunidades, se incluyen de 5 barrios de Pamplona*

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las tareas realizadas han sido:

- Evaluación de las 45 propuestas del 2014
- Evaluación de las memorias técnicas y económicas de 2013
- Realización del procedimientos administrativo referente a la concesión de subvenciones.
- Organización y gestión de los Encuentros Formativos de los profesionales de prevención de drogodependencias.
- Asesoramiento, tanto presencial (múltiples reuniones y visitas) como mediante la utilización telemática (telefonía, e-mail), para el desarrollo de los proyectos a nivel local
- Apoyo (mediante e-mail) a los profesionales de intervención, evidencia científica en prevención, materiales educativos, campañas...
- Trimestralmente se realizan resúmenes con las informaciones más relevantes.

Entidades Sociales. Actividades desarrolladas por las EESS

El número de EESS subvencionadas en 2014 con carga a la línea “Subvenciones a entidades para programas de prevención comunitaria” han sido 19 con un gasto de 182.004 €. Estas entidades son variadas, trabajan con niños y adolescentes, adultos consumidores, familias y minorías étnicas.

	Número de EESS	% de EESS
Niños, Adolescentes	14	32
Adultos consumidores	9	21
Familias	15	35
Minorías étnicas	5	12

Los criterios de concesión de subvención respecto a las diferentes entidades que permiten el logro de los objetivos marcados para el año 2014 son como se expresa a continuación:

1. Referente a menores se prioriza aquellas actividades que inciden sobre la prevención universal, selectiva e indicada. Hay que resaltar la mayor incidencia de estas últimas sobre las de prevención universal.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

2. En cuanto a adultos la prevención de recaídas, autoayuda, reducción de daños y apoyo a las familias son las actividades prioritarias.
3. Respecto a las entidades que atienden a minorías étnicas sus actividades son más integrales por lo que es más difícil marcar una línea nítida entre atención a menores y adultos, con la particularidad de que algunos padres, son ellos mismos menores de edad.

Como sucedía en el año anterior durante 2014 se ha seguido impulsando la prevención de las adicciones sin consumo de sustancias, específicamente, las relacionadas con las nuevas tecnologías y otras asociadas al juego, sobre todo on-line y con edades de inicio cada vez más bajas; y la prevención del consumo en el trabajo a través de la formación de técnicos de prevención, dirección, representantes sindicales, etc.

A continuación se ofrece un resumen de las principales actuaciones llevadas a cabo en cada uno de los ámbitos de prevención: Comunitario, Familiar, Menores, adolescentes y jóvenes, Escolar, Adultos y Empresas.

Ámbito Comunitario

Información, Sensibilización y Orientación. La utilización de las nuevas tecnologías si es todavía minoritario cada año se produce nuevas incorporaciones de entidades sociales al desarrollo de webs o blogs propios o al rediseño de las que ya existían para mejorar la accesibilidad de la población a la que dirigen su actividad.

La formación bien sea a través de realización de Jornadas y Talleres destinada a población adulta y menores, la programación de cursos específicos o mediante el asesoramiento es la segunda actividad en relevancia por el número de actividades programadas así como por el número de participantes. El número de adultos que han recibido formación han sido de 400 y 637 los menores y jóvenes que han acudido a alguna actividad formativa.

Un total de 60 personas han sido formadas como Mediadores (monitores de ocio y tiempo libre con formación específica en Promoción de la Salud-Prevención de consumos de sustancias).

Los talleres en bajeras, que realiza Hegoak acumula años de experiencia con el programa *Ikaro*, es una demanda como respuesta a los problemas de convivencia que generan. Además son percibidos como ámbito de intervención para la prevención de consumos de sustancias por ayuntamientos y servicios sociales, especialmente en

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

periodos vacacionales (verano, Semana Santa, Navidades) o en las semanas previas a las fiestas patronales de los pueblos.

Ámbito Familiar

Un total de 12 entidades sociales han realizado actividades de prevención con familias. Seis de las cuales han desarrollado estrategias de prevención universal (PU) o (PS) y seis han desarrollado algún tipo de intervención de prevención selectiva (PS) o indicada (PI).

El tipo de intervenciones desarrolladas por las segundas, es decir, aquellas entidades que desarrollan actividades de PS o PI van dirigidas a poblaciones en situación de mayor riesgo y vulnerabilidad para el consumo problemático de sustancias, entre éstas encontramos a Proyecto Hombre que trabajan con padres/madres de consumidores; Aralar que da apoyo a padres/familiares de ludópatas; La Majarí, que trabajan con minorías étnicas, etc.

Un total de 158 familias han recibido apoyo, asesoramiento y/o información sobre drogas. Se han producido un total de 295 acogidas a familias en programas específicos (ludopatías y adicciones) y 480 han participado en entrevistas individuales.

Adultos

Las intervenciones realizadas con adultos (1.450, entrevistas individuales para prevención de recaídas, motivación a tratamiento, visitas locales prostitución) tienen un alto grado de especialización y llevadas a cabo por profesionales con formación específica para poder dar respuesta a las necesidades de la población adulta cuya problemática va desde la prevención de recaídas (personas que están en proceso de reincorporación social tras su paso por comunidad terapéutica) y la reducción de daños relacionados con los consumos de sustancias (personas que están ejerciendo la prostitución) así como personas afectadas por el juego patológico. Estamos hablando de intervenciones de tipo indicado.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

ENTIDADES SOCIALES QUE TRABAJAN CON ADULTOS LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Entidad	Indicada						
	Individual			Grupal			
	Nº Sesiones	Participantes	Horas	Nº Grupos	Sesiones	Participantes	Horas
Fundación Atención a las Adicciones de Tudela y Ribera	48	25	48				
Fundación Proyecto Hombre Navarra	936	100	1.989				
Asociación ACOAD				1	28	10	45
Antox	830	39	415				
Portaldea	315	30	236				
Totales	2.129	214	2.688	1	28	10	45

Portaldea o Antox, entre otros, en prevención de recaídas (Grupos de prevención de recaídas con sesiones semanales, 2.688 horas), Aralar, autoayuda en ludopatías (Grupos de Autoayuda y apoyo a familiares, 350 horas) y Medicos del Mundo, en reducción de daños con personas que ejercen la prostitución (27 talleres/ 34 visitas a pisos y clubs), son las entidades que intervienen con esta población. A través de los programas desarrollados por estas entidades se han atendido a cerca de 584 personas.

Las intervenciones con adultos suponen en ocasiones, al igual que sucede con los menores, no trabajar directamente sobre la persona sino sobre su contexto más inmediato como es la familia. En Navarra son cuatro las entidades sociales (Aralar, ASORNA, ADEFAD, La Majarí) que reciben subvención del PFD para desarrollar este tipo de intervenciones y que han tenido impacto sobre un total de 128 familias.

Menores, Adolescentes y Jóvenes

Como sucede en el caso de la prevención desarrollada en el ámbito comunitario el tipo prevención que más desarrollo ha tenido es la universal en espacios de ocio y tiempo libre, siendo tres las entidades sociales que casi en exclusividad han ejecutados este tipo de intervenciones (Aldezar, Sikaven o Drom y Turrumberos).

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Sin embargo, existen entidades que por la especificidad de la población con la que intervienen (sordos, jóvenes ludópatas, minorías étnicas, etc.) aportan un gran valor a las actuaciones con los menores, adolescentes y jóvenes con los que trabajan, aunque sean menor en número y el ámbito de intervención sea otro, apoyo escolar (que veremos a continuación) o den apoyo a las familias (Grupos de Padres/Madres; Entrevistas individualizadas), incluidas estas intervenciones en el apartado correspondiente a familias.

Las intervenciones llevadas a cabo en espacio de ocio van desde las ya mencionadas en bajas en el punto primero hasta las actividades más lúdicas como ludotecas, salidas en grupo con menores, jóvenes y adolescentes que carecen de oferta de ocio o experiencias de ocio libre de consumos.

Se han llevado a cabo 47 actividades de Ocio llegado aproximadamente a 666 menores, jóvenes y adolescentes.

Además se realizaron un total de 46 talleres de prevención del consumo de drogas con una participación de 637 jóvenes y un total de 62 horas.

Escuela

Los 7 programas de Apoyo Escolar se desarrollaron por la Asociación de Gitanos de Navarra “La Majarí”, la Asociación Sikaven o Drom, Fundación Secretariado Gitano, Kamira Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social (a pesar de tener programas abiertos a toda la población escolar, los participantes en este son mayoritariamente de etnia gitana), Itaka Escolapios, Gazkalo y Aldezar.

Durante el año 2014 se han desarrollado intervenciones de apoyo y seguimiento escolar con un total de 873 jóvenes.

Empresa (ámbito laboral)

El objetivo general del PFD para este ámbito de intervención pretende “Incidir sobre las condiciones de trabajo de manera que se reduzcan los factores de riesgo y se potencien los factores de protección relacionados con los consumos de drogas, según establece el II Plan de Salud Laboral de Navarra”.

En el año 2014 el PFD, a través de Proyecto Hombre, ha comenzado a desarrollar otro más de sus objetivos a cumplir durante el periodo 2013-2016. Se visitaron 13 empresas para sensibilizar sobre la importancia de tener protocolos de prevención e

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

intervención en caso de consumos. Se realizaron 4 talleres por agrupaciones de empresas en distintas localidades de Navarra (62 participantes)

Área de información y orientación

1. Atención directa del Plan Foral de Drogodependencias. Entrevista Motivacional

Los Técnicos del Plan atienden a personas con problemáticas de consumos con el objetivo de informar de los recursos existentes, así como trabajar la motivación para el cambio. Asimismo se atienden a las familias con familiares consumidores con el objetivo de informarles así como asesorarles sobre su postura ante el problema presentado.

Nº de Familias atendidas: 20

Nº de personas consumidoras atendidas: 15

2. Nuevas tecnologías

Diseño de la Web. Salidas a Blogs y Redes Sociales. Definición de un sistema de alerta y seguimiento.

3. Profesionales de cualquier ámbito.

Ámbito Educativo

La información, sensibilización y apoyo a los Centros Educativos de Navarra para el desarrollo de programas de prevención, se hace desde los profesionales del Plan Foral de Drogodependencias y de 42 Programas Municipales de Drogodependencias.

Un instrumento fundamental para este desarrollo es la **Guía de Materiales Educativos para trabajar la Prevención de Drogodependencias en los Centros Escolares (Educación Infantil, Primaria y Secundaria)** actualizada en octubre de 2011, en la que se han introducido materiales educativos presente en la Web. La Guía está alojada en la página Web del ISPyL de Navarra. Plan Foral de Drogodependencias: Profesorado.

Las dificultades presupuestarias para la adquisición de materiales y las posibilidades de la Web, están cambiando las formas de hacer llegar los materiales a los Centros Educativos de Navarra, hemos establecido un sistema de préstamos y cada día vamos aumentando el uso de la Web y otras herramientas que nos aporta Internet.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Exposición Coca, qué? En 1 PP.MM.

- Participación en la Comisión Técnica de Educación y Promoción de la Salud en la Escuela de Navarra durante el 2014 se han realizado múltiples reuniones, actividades formativas y un Encuentro de clausura del curso en el que se ha realizado la entrega de Acreditación como Escuela Promotora de Salud a cinco Centros con Proyectos de Promoción de Salud consolidados y en la que participaron los Centros pertenecientes a la Red.

Programa “Centros libres de drogas”

Se han intervenido con un total de 3 centros educativos (actualmente iniciado un centro educativo más y un centro ocupacional). Los profesionales formados (profesorado, orientadores, dirección y personal de administración y servicios) han sido un total de 226.

El programa llega a un total de 1.858 alumnos.

El desarrollado del programa ha contado con la participación de los Servicios Sociales de Base de referencia de los Centros Educativos.

Adolescencia y Juventud

1. Colaboración con el Plan de Universidad Saludable (UPNA). Elaboración de Guía docente para la promoción de la salud en la Universidad.

Ámbito familiar, prevención universal

“Ayudar a los hijos e hijas frente a las drogas. Guía de Familia/Seme-alabei drogen arloan laguntzaea. Familientzako Gida”

Esta Guía pretende ayudar a las familias a proteger a sus hijos e hijas adolescentes frente a las drogas.

En ella encontraréis información sobre el fenómeno de las drogas, orientaciones para favorecer la prevención desde la familia, herramientas para detectar posibles signos de alarma y si fuera el caso, estrategias para afrontar sus consumos de drogas.

Editada en 2013, en euskera y castellano, se realizó una presentación y se difundió en los Programas Municipales de Drogodependencias, Centros Escolares, Equipos de Atención Primaria de Salud, Asociaciones y Apymas. En el año 2014 se ha hecho una reedición de la guía en euskera.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

A lo largo de 2013 y 2014 se han distribuido 14.815 ejemplares según la siguiente tabla.

Institución		Castellano	Euskera	Total Ejemplares
Programas Municipales	36	3.803	1.055	4.858
Centros Educativos	20	3.807	173	3.980
APYMAS	8	518	126	644
Asociaciones	12	434	73	507
Centros Sanitarios	26	2.091	832	2.923
Otros	28	1.351	552	1.903

Esta Guía está alojada en la página Web del Plan Foral de Drogodependencias en castellano y euskera, contiene un formulario para su solicitud. [http://www.navarra.es/home es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/Familias.htm](http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/Familias.htm)

"Guía de Prevención en Familia, para evitar problemas con las drogas/Familia Prebentzia lantzeko Gida, drogomanpekotasunaren arazoak saihesko"

Esta guía es una herramienta para que las familias puedan trabajar con sus hijos el fortalecimiento de factores de protección en relación a los problemas con los usos de drogas. El planteamiento de la guía permite ser utilizada como un material autoadministrado o como elemento de una actividad más amplia (escuela de padres, taller...).

Se realizó una amplia presentación y difusión en los sistemas Educativo, Sanitarios y Social; incluyendo en cada caso sugerencias para su utilización. Entre los años 2001-2014 se ha distribuido un total de 31.050 guías, según la siguiente tabla:

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Institución		Castellano	Euskera	Total Ejemplares
Programas Municipales	92	9.415	2.112	11.527
Centros Educativos	92	12.664	2.085	14.749
APYMAS	60	2.051	164	2.815
Centros Sanitarios	49	821	102	923
Asociaciones y otros	17	859	177	1.036
Totales	310	26.410	4.640	31.050

Esta Guía está alojada en las páginas Web del Plan Foral de Drogodependencias y del Departamento de Educación en castellano y en euskera.

http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9FF644FC-654F-441F-B9F4-17E7B8332EFE/253155/guia_prevenccion_en_familia.pdf

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9FF644FC-654F-441F-B9F4-17E7B8332EFE/253154/GuiaPrevenirenFamiliaeuskeranavarra.pdf>

http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/49/49748_3_prevenccion_en_familia.pdf

http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/49/49775_3_prevenccion_en_familiausk.PDF

Guía sobre drogas

Material educativo editado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas que contiene además de información útil sobre tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, heroína, drogas de síntesis, aspectos que las madres y padres deben de conocer para abordar y desarrollar sus capacidades preventivas. Entre los años 2007-2014 se han distribuido un total de 10.652 ejemplares, repartidos según la siguiente tabla:

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Institución		Total Ejemplares
Programas Municipales	38	5.292
Centros Educativos	10	387
APYMAS	17	495
Centros Sanitarios	44	1.941
Asociaciones y otros	23	2.537
Totales	132	10.652

Proyecto para la Prevención Familiar a través de Padres y Madres Mediadores

El Proyecto tuvo sus orígenes en enero del 2001 y en síntesis, consiste en la formación de padres y madres miembros de APYMAS, los cuales, con posterioridad, desarrollan seminarios de prevención familiar dirigidos a los padres y madres de los compañeros de sus hijos/as. Inicialmente se desarrolló en Educación Secundaria, extendiéndose con posterioridad a Educación Primaria, siendo en el último ciclo de Educación Primaria y primero de secundaria donde se da una mayor adecuación. Durante los cursos 2010-2011 y 2011-2012, por razones de organización del PFD, el proyecto no ha podido desarrollarse con normalidad

En el curso 2012-2013 se retomó el Proyecto y se dirigió a la formación de las familias con hijos e hijas preadolescentes y adolescentes (5º y 6º de Educación Primaria y 1º, 2º, 3º, 4º de E.S.O.), haciendo especial incidencia en la formación en temas relevantes a esas edades: Las salidas con amistades, los horarios, las tareas escolares y domésticas, las pagas, las pautas familiares respecto al consumo de drogas, como hablar con nuestros hijos e hijas sobre drogas...

La participación según cursos es la siguiente:

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2012-2013
Nº de Centros Educativos	7	14	15	13	14	13	3	3	8	5	9
Nº de grupos de padres formados	7	19	16	16	12	11	3	3	5	3	9

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el **curso 2013-2014** hemos desarrollado el **Proyecto Prevenir en Familia: Internet y otras pantallas audiovisuales**. Dada la creciente necesidad de abordar esta temática y la demanda expresa de un Centro Educativo y su Apyma para utilizar la metodología del Proyecto en la educación familiar sobre Internet y otras pantallas, decidimos realizar dicho Proyecto.

La fase de formación de los padres y madres Mediadores/as fue un módulo de cinco horas sobre la temática abordada, basada en la Guía Didáctica: Prevenir en Familia, Internet y otras pantallas audiovisuales, realizada para dicho Proyecto., En la formación participaron los padres y madres Mediadores del curso 2012-2013, por lo que no fue necesario abordar el módulo de la educación entre iguales. Fueron 17 las personas formadas pertenecientes a 6 Apymas y a 3 PMD.

Se realizaron 6 grupos formativos, además de la Guía Didáctica, antes mencionada, se utilizaron las guías editadas por el Consejo Audiovisual de Navarra (COAN): Familia y nuevas tecnologías y Familia, Televisión y Otras pantallas.

El curso 2014-2015 se ha desarrollado el Proyecto Prevenir en Familia, dirigido a las familias con hijos e hijas preadolescentes y adolescentes (5º y 6º de Educación Primaria y 1º, 2º, 3º y 4º de E.S.O.)

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/Familias.htm

Durante 2014 hemos realizado la fase de información y sensibilización para la captación de Mediadores/as, mediante las 5 Federaciones de Asociaciones de Madres y Padres. En la formación, con una duración inicial de 9 horas, han participado 12 personas pertenecientes a 6 Apymas

Área de Investigación y Sistemas de Información

1. Exploración de las distintas encuestas que recogen datos sobre consumos de sustancias: EDADES, ESTUDES.
2. Recogida del indicador de urgencias (requerimiento del PNsD).
3. Encuesta Navarra de Juventud y Salud 2013-2014. Explotación y avance de resultados preliminares.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Área de Evaluación

1. Elaboración de las Memorias de 2013 correspondientes a los Programas Municipales de Drogodependencias y de las Entidades Sociales solicitadas por el Plan Nacional sobre Drogas.
2. Evaluación de las actividades desarrolladas por los técnicos del PFD a través de cuestionarios de satisfacción: Encuentros, Formación de Profesorado de los Centros Educativos
3. Evaluación de la Formación impartida por Carmen Romero Rodríguez experta en Entrevista Motivacional a través de cuestionarios de satisfacción.

Área de Formación

Encuentros para la formación con los profesionales de los Planes Municipales de Drogas. Ámbito local-comunitario.

Se han desarrollado 4 encuentros profesionales sobre los siguientes temas y con la siguiente participación:

Temas de los encuentros	Nº de Participantes	Nº de Programas/SSB
Prevención selectiva	33	27
Como fortalecer en adolescentes los factores de protección en la familia y en el ocio y tiempo libre	38	32
Alcohol y menores desde la familia y desde los adolescentes y jóvenes	35	31
Herramientas y recursos para trabajar con las familias en situación de vulnerabilidad	31	29

Curso de Formación de Formadores para el Proyecto para la Prevención Familiar a través de Padres y Madres Mediadores

En esta edición han participado 12 madres y padres pertenecientes a 6 Apymas.

Formación en Entrevista Motivacional para agentes sociales del ámbito comunitario

Formación desarrollada por Carmen Romero Rodríguez - Psicóloga Clínica. Directora del Centro Integral de Tratamiento de las Drogodependencias de Alcázar de San Juan (Ciudad Real)- impartió 20 horas sobre la Entrevista Motivacional.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Esta formación pretendía capacitar a los participantes en los principios teóricos y la aplicación de la técnica de la entrevista motivacional. A través de una metodología participativa, teórico-práctica, con exposiciones teóricas complementadas con casos prácticos, trabajos en grupo, aplicaciones de la técnica y dinámicas grupales.

Fechas: 25, 26 y 27 de octubre.

Horario: 20 horas (jueves 25 y viernes 26 de 9-14 horas y 16-19 horas, sábado 27 de 9-13 horas).

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ALMACÉN

Envíos programados y a demanda de materiales, campañas... a centros escolares, PP.MM., EE.SS. u otros organismos que lo soliciten.

Gestión de almacén.

Seguimiento de prensa (información nacional/internacional sobre el fenómeno de las drogas)

COLABORACIONES, REDES Y ALIANZAS

En Navarra

Colaboración con el Departamento de Educación (Convivencia e Integración) para la implementación de la Guía “Qué hacer cuando constatamos consumo de drogas, algunas ideas para el profesorado. Guía orientativa de actuación”. Así como para la implementación del programa “Somos centros libres de drogas”.

Delegación del Gobierno en Navarra. Plan Director 2013-2014 de convivencia y mejora de la seguridad escolar.

Colaboraciones con otras Comunidades Autónomas, Entidades, Plan Nacional sobre Drogas

Participación en el desarrollo de las acciones del Plan Nacional sobre Drogas:

Jesús Domínguez Iglesias

Estrategia Plan Nacional sobre Drogas. Líneas estratégicas

Acción nº 5: Proyecto coordinado de prevención para menores en situación de vulnerabilidad.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Raquel González Eransus

Acción nº 8: Proyecto de mejora de los procesos de detección e intervención precoz con menores en los ámbitos escolar, social y sanitario

Acción nº 24: Mantenimiento de los Sistemas de Información sobre Drogas

Acción nº 25: Fortalecimiento de nuevas herramientas/indicadores epidemiológicos sobre el consumo de drogas.

Mariví Mateo García

Acción nº 7: Proyecto de desarrollo de programas de prevención comunitaria multicomponente en el ámbito local.

Acción nº 9: Plan de prevención de las drogodependencias y adicciones en el sector hostelero. Coordinadora del grupo.

OTRAS ACTIVIDADES

Formación, sesiones informativas

Raquel González Eransus

- Difusión Resultados preliminares Encuesta Navarra de Juventud y Salud 2013-2014.
- Delegación del Gobierno. Plan Director de convivencia y mejora de la seguridad escolar.

Marivi Mateo Garcia

- Docente en el ciclo de Seminarios y Sesiones Bibliograficas del INSPyLen la sesion “Family-based prevention program familias and peer Group education in Navarre”
- Docente del Máster Oficial en Intervención Social UPNA en la asignatura Educación y Mediación familiar.

PUBLICACIONES, ASISTENCIA, PONENCIAS Y COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS, REUNIONES CIENTÍFICAS Y OTROS

Margarita Echauri Ozcoidi:

- Asistencia a 12 Seminarios y Sesiones bibliográficas del Instituto de Salud Pública y Laboral y Docente en las Sesiones tituladas: “Foro Salud: un espacio de encuentro entre profesionales y pacientes”, 27 de mayo de 2014 y “Muévete, un proyecto de

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

promoción del ejercicio físico en personas adultas sanas y enfermas”, 18 de diciembre de 2014, con Pilar Marín.

- Colaboración como revisora en la corrección de trabajos científicos enviados para su publicación en la revista ANALES del Sistema Sanitario de Navarra.
- Participación en el Curso: Formación de formadores en simulación: Comunicación”, 17 y 18 de junio de 2014.
- Curso sobre plataforma Moodle, 21, 23, 25, 28 y 31 de julio y 15, 17, 19, 22 y 25 de septiembre 2014

Lázaro Elizalde Soto:

- Asistencia a 12 Seminarios y Sesiones bibliográficas del Instituto de Salud Pública y Laboral
- Participación en el Curso: Formación de formadores en simulación: Comunicación”, 17 y 18 de junio de 2014.
- Docente en la Sesión titulada: “Foro Salud: un espacio de encuentro entre profesionales y pacientes”, 27 de mayo de 2014
- Jornada sobre desigualdades sociales. Joan Benach. UPNA 15 de Mayo 2014
- Curso sobre plataforma Moodle, 21, 23, 25, 28 y 31 de julio y 15, 17, 19, 22 y 25 de septiembre 2014

Pilar Marín Palacios

- Fractura social en Navarra. Reflejos del avance de la exclusión social y de las desigualdades territoriales en Navarra. Informe Ciparaiis. UPNA 16 septiembre 2014.
- Jornada sobre desigualdades sociales. Joan Benach. UPNA 15 de Mayo 2014
- Curso sobre plataforma Moodle, 21, 23, 25, 28 y 31 de julio y 15, 17, 19, 22 y 25 de septiembre 2014

María José Pérez Jarauta

- Participación en el Curso: Formación de formadores en simulación: Comunicación”, 17 y 18 de junio de 2014.
- Ponencia sobre “Formación en Promoción de salud” en la Jornada PACAP de la Semfyc el 21 de noviembre en Madrid..
- Diversos Informes técnicos, ponencias y comunicaciones relacionadas tanto con la Actividad parlamentaria como en los Medios de comunicación social sobre los temas propios de la Sección, incluido el Plan Foral de Drogodependencias

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Curso sobre plataforma Moodle, 21, 23, 25, 28 y 31 de julio y 15, 17, 19, 22 y 25 de septiembre 2014

Rosa Múgica Martínez

- 28 mayo, Universidad de Deusto, Instituto Deusto de Drogodependencias, Jornada sobre cigarrillo electrónico.
- Curso sobre plataforma Moodle, 21, 23, 25, 28 y 31 de julio y 15, 17, 19, 22 y 25 de septiembre 2014

Resu Santamaría Aldaba

- Curso sobre plataforma Moodle, 21, 23, 25, 28 y 31 de julio y 15, 17, 19, 22 y 25 de septiembre 2014

Jesús Domínguez Iglesias

- Curso Cannabis y jóvenes. A cargo de Roberto Secades (Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. Especialista en Psicología Clínica. Secretario de la Junta Rectora del Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias y Director de la revista "Psicothema").

Fecha: 28 de noviembre de 2014 (de 09h30 a 13h30 y de 15h30 a 18h30).

Lugar: Universidad de Deusto

Raquel González Eransus.

- Universidad Pública de Navarra, Instituto de Salud Pública y Laboral (2014). Guía docente para la promoción de la salud en la Universidad. Módulo 1. Peso, imagen del cuerpo, alimentación y ejercicio.
- Curso Cannabis y jóvenes. A cargo de Roberto Secades (Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. Especialista en Psicología Clínica. Secretario de la Junta Rectora del Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias y Director de la revista "Psicothema").

Fecha: 28 de noviembre de 2014 (de 09h30 a 13h30 y de 15h30 a 18h30).

Lugar: Universidad de Deusto

- XXI Symposium sobre "Avances en drogodependencias" Consumo de Alcohol entre Adolescentes y Jóvenes.

Fecha: 16 de octubre de 2014 (de 9:00 a 19:00)

Lugar: Auditorio de la Universidad de Deusto

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Mariví Mateo García

- Participación en la V International Conference of the European Society for Prevention Research (EUSPR) 16-18 octubre 2014 en Palma de Mallorca
- Presentación de comunicacion mediante poster Family based Prevention Program Families and peer group Education in Navarra, Spain (2000-2013).

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

ACTIVIDAD ANALÍTICA

Durante el año 2014 fueron analizadas 5.889 muestras, 232 más que el año anterior lo que representa un aumento del 3,94%. El análisis de estas muestras supuso la realización de 51.708 determinaciones que supusieron un aumento de 2.753 (un 5,62 % más con respecto a 2013). Se puede indicar que se analizaron 36.579 parámetros físico-químicos y 15.129 parámetros microbiológicos, lo que representa un aumento de 3.578 y una disminución de 825 determinaciones con relación a las realizadas en 2013 (un 9,78% y un 5,45 % respectivamente).

Estos datos indican que, en conjunto, se produjo un ligero aumento de la actividad después de la importante disminución del número total de muestras y del número de parámetros analizados en el Laboratorio durante el año anterior. Esto ha permitido por otra parte cumplir con el compromiso adquirido en el “Grupo Norte de laboratorios” del PNIR para que después de realizar la puesta a punto y las validaciones de las técnicas requeridas se hayan incluido en la ampliación de nuestra acreditación. Los controles realizados aumentan en la misma proporción pero añadiendo en el caso de los químicos el aumento debido a las validaciones realizadas para incrementar el número de parámetros en las acreditaciones realizadas durante este año.

INDICADORES GENERALES DEL AÑO 2011-2014

TIPO ACTIVIDAD	2011	2012	2013	2014
nº muestras analizadas	6.717	6.622	5.657	5.889
nº ensayos físico-químicos	36.045	37.935	33.001	36.579
nº ensayos microbiológicos	20.568	21.417	15.954	15.129
nº de controles analíticos químicos (*)	16.189	16586	14.491	18.289
nº de controles analíticos	9.267	9.589	9.551	8.198
nº documentos de calidad	11.130	12.845	4.998	5.156
nº actividad administrativa (1)	9.493	9.237	9.401	8.476
Importe actividades analíticas (2)	2.095,5	2.222	1.807	1.716,3

(1) Boletines de análisis más documentos registrados. (*) nº controles totales

(2) Valoración del coste de los análisis en miles de euros.

En la actividad administrativa se observa una ligera disminución a pesar del aumento del número de análisis. El desfase en la actividad administrativa se debe a la

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

generación de los boletines analíticos en formato PDF y a su envío por correo electrónico desde el 1 de marzo.

En cuanto al importe de la actividad analítica, desde la modificación de la aplicación informática de gestión en el año 2011, que permitió obtener la información del importe total para cada solicitante de dicha actividad según las nuevas tasas aprobadas para el laboratorio, los datos son comparables. En este momento ya todos los datos que son presentados son homogéneos. Aplicando las nuevas tasas, el resultado de los costos de los análisis calculados resulta bastante paralelo a la actividad aunque este año haya disminuido ligeramente a pesar del aumento de actividad. Esto se debe a los distintos precios que tienen las diferentes determinaciones realizadas.

Importe de la actividad

Se incluye una tabla que recoge la distribución de las muestras analizadas y el importe en esas condiciones.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS E IMPORTE SEGÚN TIPOS DE SOLICITANTES. 2014

	Nº	%	IMPORTE
AGENCIA NAVARRA DEPENDENCIA	20	0,34	12.000
AYUNTAMIENTOS	53	0,90	19.321
CENTRO SAN FRANCISCO JAVIE	79	1,34	20.410
CLÍNICA UBARMIN	40	0,68	9.998
COMPLEJO HOSPITALARIO	222	3,77	79.983
CONTROL DE CALIDAD	198	3,36	19.054
DIR. GEN. DE AGRICULTURA Y GAN	4	0,07	1.040
DIR. GEN. DE MEDIO AMBIENTE Y	596	10,12	274.564
EMPRESAS	8	0,14	520
HOSPITAL DE NAVARRA	199	3,38	46.540
HOSPITAL GARCÍA ORCOYEN	131	2,22	35.654
HOSPITAL REINA SOFIA	75	1,27	19.500
HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO	89	1,51	24.482
ORGANISMOS CONTROL CALIDAD	11	0,19	1.233
OTROS ORGANISMOS OFICIALES	109	1,85	34.168
P.N.I.R. - OTRAS COMUNIDADES	604	10,26	179.023
PARTICULARES	10	0,17	730
SEC. SANIDAD AMBIENTAL-AGUAS	1.973	33,50	733.723
SEC.SEGURIDAD ALIMENTARIA-ALIM	799	13,57	104.877
SEC.SEGURIDAD ALIMENTARIA-PNIR	663	11,26	99.270
SER. DE EPIDEMIOLOGIA PREV. Y PROMO.	6	0,10	250
TOTAL	5.889		1.716.340

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Muestras según productos

En la siguiente tabla se representan los números totales de los distintos tipos de muestras acumuladas por grupos.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN PRODUCTOS 2012-2014

	2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTOS	841	12,7	757	13,4	804	13,7
Comidas preparadas	780	11,8	327	5,8	311	5,3
MUESTRAS SANIDAD AMBIENTAL	3.364	50,8	2.910	51,4	3.148	53,5
PNIR	1.057	16,0	1.206	21,3	1.336	22,7
Drogas	277	4,2	245	4,3	68	1,2
Control de calidad	303	4,6	212	3,7	222	3,8
TOTAL	6.622	100,0	5.657	100,0	5.889	100,0

Las muestras de Sanidad Ambiental engloban tanto las aguas de consumo como las aguas naturales incluyendo todas las aguas de otros orígenes para control de Legionella. Se observa que han aumentado en 238 respecto al año anterior. Incluyen las muestras recogidas para determinar herbicidas y trihalometanos.

En el número de muestras procedentes de la Sección de Seguridad Alimentaria en su división "Alimentos" se produjo un aumento de 47 muestras respecto al año anterior. Pero en el caso de de las muestras procedentes de la división "P.N.I.R." de esa misma Sección se produjo un aumento muy superior en el número, debido al compromiso adquirido en el Grupo Norte, ya que fueron 130 el numero de muestras que aumentó.

Aparece de forma separada el grupo de comidas preparadas que han descendido ligeramente con respecto al año anterior. Esta pequeña disminución en el número de muestras estabiliza este grupo después de la fuerte disminución del año anterior. Dicha disminución se debió al cierre de tres cocinas sustituidas por una sola cocina en el CHN lo que origino que los controles analíticos que antes se realizaban por el Laboratorio como servicio al gestor del servicio de comidas del CHN, fue sustituido por un gestor externo que obligatoriamente asumió la realización de estos autocontroles. Se ha modificado la frecuencia de muestreo y el número de parámetros microbiológicos analizados en cada una de las muestras para adecuar el control analítico a los cambios habidos en la normativa vigente.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

El número de los controles de drogas ha disminuido de forma muy importante ya que, aunque se incluyó como el año anterior la confirmación de los controles de orina con interferencias (realizados en el Complejo Hospitalario), llegaron menos solicitudes al bajar también el número de controles.

Aumento ligeramente el número de muestras de los controles de calidad que fueron realizados fundamentalmente a través de muestras de intercomparaciones, ya que hay mayor número de técnicas acreditadas.

Para facilitar la comparación entre los números de muestras analizadas en el laboratorio durante los años 2011 a 2014 se incluye la siguiente tabla.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN PRODUCTOS. 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALIMENTOS	1.105	18,6	856	12,9	757	13,38	1.091	18,5
Carnes, aves, caza, etc.	365	6,1	226	3,4	122	2,16	490	8,3
Pescados, mariscos, etc.	98	1,6	62	0,9	36	0,64	38	0,6
Huevos y derivados	35	0,6	51	0,8	62	1,10	24	0,4
Leche y productos lácteos	151	2,5	142	2,1	85	1,50	61	1,0
Cereales	27	0,5	40	0,6	44	0,78	23	0,4
Harinas y derivados de cereales	42	0,7	60	0,9	54	0,95	45	0,8
Hortalizas y derivados	226	3,8	91	1,4	37	0,65	53	0,9
Platos preparados	87	1,5	71	1,1	214	3,78	292	5,0
Condimentos y Especies	20	0,3	32	0,5	22	0,39	13	0,2
Pienso, fertilizantes y	---	---	---	---	36	0,64	14	0,2
Varios	54	0,9	81	1,2	45	0,80	38	0,6
Comidas preparadas	767	12,9	780	11,8	327	5,78	19	0,3
MUESTRAS SANIDAD AMBIENTAL	3.175	53,4	3.364	50,8	2.910	51,44	3.148	53,5
PNIR	1.130	19,0	1.042	15,7	1.206	21,32	1.336	22,7
Avícola	278	4,7	228	3,4	235	4,15	260	4,4
Bovino	379	6,4	370	5,6	305	5,39	323	5,5
Ovino	125	2,1	69	1,0	79	1,40	87	1,5
Porcino	180	3,0	143	2,2	356	6,29	496	8,4
Resto	168	2,8	232	3,5	231	3,89	170	2,9
Drogas	264	4,4	277	4,2	245	4,33	73	1,2
Control de calidad	276	4,6	303	4,6	212	3,75	222	3,8
TOTAL	5.950	100	6.622	100	5.657	100	5.889	100

Hay que añadir que el laboratorio como parte de su control analítico realiza en cada serie de muestras analizadas: controles internos de blancos, duplicados, materiales de referencia etc. lo que supone una parte importante de sus actuaciones pero que no son

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

recogidas dentro del recuento de su actividad analítica. Durante el año 2014 se cuantificaron además 26.487 controles.

Muestras según solicitantes

Para presentar la actividad realizada para cada uno de los clientes (solicitantes) con los que trabaja el laboratorio, se ha elaborado una tabla con el número total de muestras analizadas durante los años 2011 a 2014 para cada tipo de solicitante.

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS ANALIZADAS SEGÚN TIPOS DE SOLICITANTES. 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empresas	8	0,1	3	0	4	0,07	8	0,14
Particulares	7	0,1	16	0,2	32	0,57	10	0,17
Ayuntamientos	9	0,1	64	1	96	1,7	53	0,90
Medio Ambiente	507	7,5	599	9	527	9,32	596	10,12
Organismos Control Calidad	320	4,8	330	5	261	4,61	209	3,55
Otros Organismos Oficiales	146	2,2	187	2,8	94	1,66	113	1,92
Complejo Hospitalario	---	---	---	---	213	3,77	222	3,77
Clínica Ubarmin	164	2,4	163	2,5	61	1,08	40	0,68
Hospital de Navarra	364	5,4	394	5,9	221	3,91	199	3,38
Hospital García Orcoyen	218	3,2	281	4,2	238	4,21	131	2,22
Hospital Virgen del Camino	479	7,1	399	6	114	2,02	89	1,51
Hospital Reina Sofía	76	1,1	82	1,2	73	1,29	75	1,27
Centro San Francisco Javier	178	2,6	184	2,8	137	2,42	79	1,34
Sec. Sanidad Ambiental - Aguas	2.237	33,3	2.278	34,4	1.876	33,16	1.973	33,50
Sec. Seguridad Alimentaria - Alimentos	1001	14,9	740	11,2	590	10,43	799	13,57
Sec. Seguridad Alimentaria - P.N.I.R.	652	9,7	578	8,7	577	10,2	663	11,26
P.N.I.R. Otras comunidades	336	5	300	4,5	521	9,21	604	10,26
Vigilancia Enfer. Transmisibles	0	0	5	0,1	0	0	6	0,10
Agencia Navarra Dependencia	22	0,3	19	0,3	22	0,39	20	0,34
TOTAL	6.724	100	6.622	100	5.657	100	5.889	100,00

Se mantiene la colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente y Agua cuyo volumen de muestras aumento ligeramente, volviendo al nivel del año 2012. Hay que señalar la estabilización después de la disminución del año 2011 debida a la eliminación en ese año de los análisis de las aguas residuales.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Aunque disminuye globalmente el número de muestras correspondiente a los Centros Sanitarios de la Comunidad (Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Hospital García Orcoyen, Hospital Reina Sofía y Centro San Francisco Javier) no sucede igual en todos. Se estabiliza el Complejo Hospitalario como nuevo solicitante que recoge algunas de las determinaciones asignadas anteriormente a los hospitales que se han integrado en el Complejo. Este solicitante suscribió un acuerdo global que va sustituyendo actividades recogidas en los acuerdos individuales con los centros. Se sigue manteniendo el acuerdo alcanzado con ellos el año 2008 para que fuera el laboratorio quién realizara los análisis de Legionella en aguas como parte importante de su autocontrol.

Se puede comprobar también que aumento ligeramente el número de muestras de aguas solicitadas por la Sección de Sanidad Ambiental. Por otra parte también aumento el número de muestras de alimentos solicitadas por la Sección de Seguridad Alimentaria y aumentó de forma semejante al número de muestras que deben ser analizadas para atender al P.N.I.R. Este aumento se origina tanto por las necesidades que provienen del control oficial de la Comunidad Foral como por las que proceden de otras comunidades integradas en el “Grupo Norte” al aumentar las determinaciones que se realizan.

Se ha mantenido la colaboración con el Centro San Francisco Javier de Pamplona y con el Servicio de Farmacia del Hospital García Orcoyen de Estella para la realización de análisis de metadona de las preparaciones que se dispensan dentro del programa de desintoxicación de toxicómanos. No obstante a partir del primer trimestre se han dejado de recibir los controles, realizando un total de 41 muestras de estas preparaciones. Aquí se pueden incluir también los controles que se realizan para la confirmación de los análisis de drogas en orina realizados por el Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario que también han disminuido mucho al recibir un menor número de muestras.

Actividad analítica en el proceso de validación

Hay otra actividad que debe realizarse y no genera resultados inmediatos pero que se debe contabilizar. Se trata de las determinaciones realizadas para la validación de las distintas técnicas.

El aumento durante el año 2014 del número de validaciones ha permitido ampliar el alcance de la acreditación solicitado a ENAC ya que se han incluido todas las determinaciones acordadas en el “Grupo Norte”.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

En la siguiente tabla se presentan las técnicas el número de muestras procesadas y el número de parámetros correspondientes.

DETERMINACIONES REALIZADAS PARA LA VALIDACIÓN DE DISTINTAS TÉCNICAS

TECNICA	Nº Compuestos	Nº muestras procesadas	Nº Parámetros
Tranquilizantes	9	177	1.034
Corticoides	7	100	1.000
Carbamatos	7	200	1.350
Piretroides	9	120	1.170
Herbicidas	3	150	1.600
Antimonio	1	220	380
Coccidiostáticos	5	124	610
TOTAL	41	1.091	7.144

CONTROL ANALÍTICO

Con objeto de asegurar y evaluar la calidad de los análisis, el Laboratorio realiza un control interno con las determinaciones mencionadas anteriormente y externo sobre sus equipos y métodos analíticos mediante intercomparaciones.

Equipos

En el Plan de control de equipos se establecen la periodicidad y las operaciones de mantenimiento y calibración internas y externas que se deben realizar para asegurar el buen funcionamiento de los equipos utilizados para la realización de los análisis.

Durante el año 2014 y después de las auditorias, externa e internas, se ha considerado conveniente modificar dicho Plan para mejorar el control disminuyendo el trabajo que supone su realización y aumentando la garantía en el funcionamiento de los equipos.

Métodos de análisis

Control interno

El Laboratorio tiene establecido en su documentación los controles analíticos que se realizan en cada tipo de técnica. En cada serie de muestras analizadas se incluyen: Controles internos de blancos; duplicados de muestras; materiales de referencia, etc.

En el año 2014 estos controles se cuantificaron en 26.487, no recogidos en la actividad analítica.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Control externo

Se ha participado en ejercicios de intercomparación de todos los parámetros del alcance de acreditación de ENAC y de otros parámetros no acreditados que se analizan con frecuencia en el Laboratorio o que se tiene previsto acreditar.

En la tabla siguiente se especifica la participación y los resultados obtenidos.

PARTICIPACIÓN Y RESULTADOS OBTENIDOS INTERCOMPARACIONES		
Resultados correctos	194	97,98
Resultados cuestionables	0	0,00
Resultado incorrectos	4	2,02
Total determinaciones acreditadas:	198	
Resultados correctos	97	97
Resultados cuestionables	0	0,00
Resultado incorrectos	3	3
Total determinaciones no acreditadas:	100	

ACTUALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DEL LABORATORIO

Un apartado muy importante en la actividad del laboratorio corresponde al conjunto de actuaciones realizadas con objeto de cumplir con la sistemática establecida en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad y en definitiva de mantener y ampliar el alcance de acreditación de ENAC. En este sentido se realizó la Auditoria para confirmar la acreditación del Laboratorio y se solicitó una importante ampliación del Alcance de la Acreditación del Laboratorio. El Laboratorio tenía 53 determinaciones químicas acreditadas y 26 determinaciones microbiológicas en su alcance y con la ampliación solicitada pasará a 85 determinaciones químicas manteniendo las 26 determinaciones microbiológicas.

NÚMERO DE DETERMINACIONES ACREDITADAS

Año	Química	Microbiología,
2012	33	17
2013	52	26
2014	85	26

De hecho se han incluido en la ampliación de la acreditación por la Unidad de Química las determinaciones de Antimonio en aguas, cinco nuevos Coccidiostáticos en huevo,

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

dos nuevos Herbicidas en aguas, diez tranquilizantes en músculo, siete corticoides en hígado y otros siete carbamatos en muestras de músculo.

La Unidad de Microbiología ha mantenido todas sus acreditaciones tanto en aguas como en alimentos incluyendo la determinación parasitológica de larvas de triquina.

Todo esto requiere un gran esfuerzo y mucho trabajo previo para la puesta a punto de las técnicas y el gran número de operaciones de validación que deben realizarse para obtener los datos que la acreditación requiere.

RELACIONES CON CLIENTES

Acuerdos

La Sección de Laboratorio tiene establecidos acuerdos con sus clientes en los que se especifica: la programación, condiciones de recepción, métodos de análisis, comunicación de incidencias, boletines de análisis, etc.

En el año 2014 se han prorrogado los acuerdos existentes con los siguientes clientes del Laboratorio:

- Sección de Seguridad Alimentaria – Alimentos
- Sección de Seguridad Alimentaria - PNIR
- Dirección General de Medio Ambiente y Agua
- Agencia Navarra para la Autonomía de las personas

Para Control Microbiológico de comidas preparadas de los siguientes Centros Sanitarios:

- Complejo Hospitalario de Navarra (CHN)
- Hospital García Orcoyen

Siguen vigentes los siguientes acuerdos que se firmaron anteriormente

- Complejo Hospitalario de Navarra, Hospital García Orcoyen, Centro San Francisco Javier y Hospital Reina Sofía, para análisis de Legionella en agua sanitaria.
- Servicio de Bioquímica del Complejo Hospitalario A para la realización de análisis de drogas en muestras biológicas.
- Farmacia de Salud Mental y Farmacia del Hospital García Orcoyen, para análisis de preparados de metadona.

También está establecida la realización de unas reuniones de coordinación con los clientes mayoritarios que además pertenecen al mismo Servicio. Se realizaron cuatro

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

reuniones con la Sección de Seguridad Alimentaria, dos reuniones con la de Sanidad Ambiental y otra conjunta con las dos Secciones.

Comunicación

La Política de Calidad de la Sección de Laboratorio descrita en su Manual de Calidad recoge entre otros puntos su compromiso con la calidad de los ensayos y con los servicios prestados para conseguir la satisfacción de sus clientes, considerando de gran importancia el retorno de información de los clientes como ayuda para la mejora de la eficacia de su Sistema de Gestión.

Con objeto de mejorar el servicio que el Laboratorio presta a sus clientes y adecuarse a sus necesidades se han celebrado a lo largo del año 10 reuniones con sus clientes mayoritarios para realizar un seguimiento de los controles realizados, el cumplimiento de las programaciones establecidas, información de resultados analíticos, incidencias en el transcurso de los análisis, acreditación, oferta analítica, etc.

Por otra parte el Laboratorio ha estudiado la opinión de sus clientes sobre el servicio prestado mediante encuestas de satisfacción recogiendo en la medida de lo posible sus sugerencias en los objetivos establecidos para el año 2015 que se especifican en el apartado 16 de este documento.

Se enviaron encuestas de satisfacción estudiando la información de retorno de todos los clientes del Laboratorio.

Se comprueba que de las diez encuestas recibidas un 40% consideran el servicio prestado como bueno otro 40% lo consideran como muy bueno y un 20% lo consideran regular.

Hay que indicar también en este punto el paso realizado en el mes de marzo del envío de los boletines del laboratorio en formato papel al envío en formato electrónico lo que supuso en todos los casos un ahorro tanto material como de gestión.

Se actualizó la web del LSP incluyendo, junto a otras informaciones de interés, el alcance de acreditación del Laboratorio; la oferta analítica y sus tasas correspondientes; normativa aplicable; formación docencia e investigación; recursos humanos y un apartado de sugerencias y reclamaciones con objeto de facilitar la comunicación del laboratorio con sus clientes.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Quejas - Reclamaciones

Con el objeto de disminuir el número de reclamaciones de clientes, se implantó en el año 2009, como parte del control interno, la revisión de la introducción de los resultados analíticos y la supervisión de la introducción en el SIGCOM de los datos sobre la muestra aportados por los clientes. Estas revisiones se realizan en el programa de tratamiento y gestión de muestras antes de la emisión de los boletines analíticos. Estas actuaciones ayudan a detectar errores y por lo tanto a la disminución de posibles quejas de clientes.

Si el Laboratorio detecta errores una vez enviado el boletín al cliente, se solicita su devolución, se subsana el error y se envía el boletín correcto. Estos datos son registrados y archivados por la Responsable de Gestión como parte del control interno. En el año 2014 se detectaron 12 errores que afectaron a 16 boletines analíticos ya enviados a los clientes.

Se recibieron 6 reclamaciones que afectaron a 8 boletines analíticos de los 7.439 boletines emitidos (0,11 %).

El origen de las reclamaciones fue el siguiente:

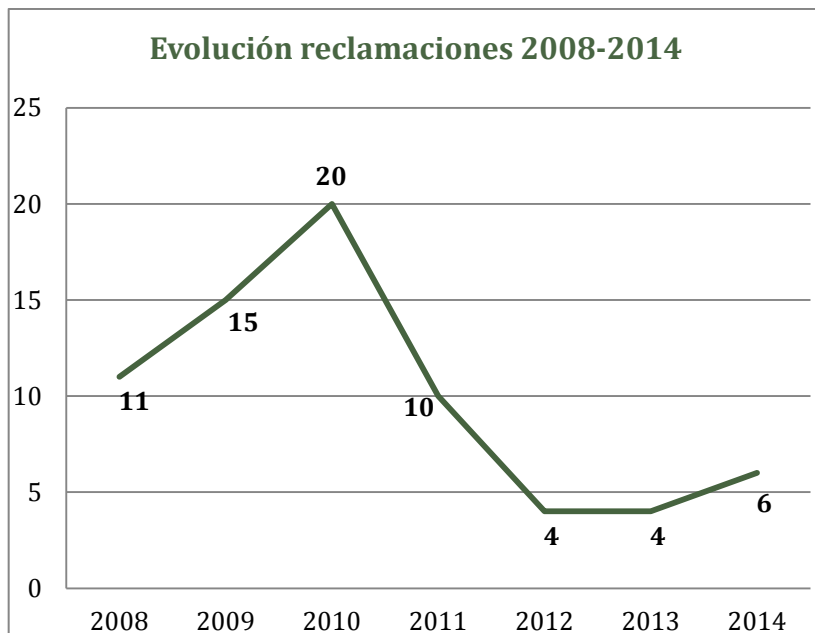
- Sección de Seguridad Alimentaria: 1
- Ganasa – Ismael Pérez: 2
- Javier Aldaz (Sustitución del Jefe de Seguridad Alimentaria): 1
- Jesús M^a Razquin: 2

El plazo de resolución de las reclamaciones fue inmediato en la mayoría de los casos.

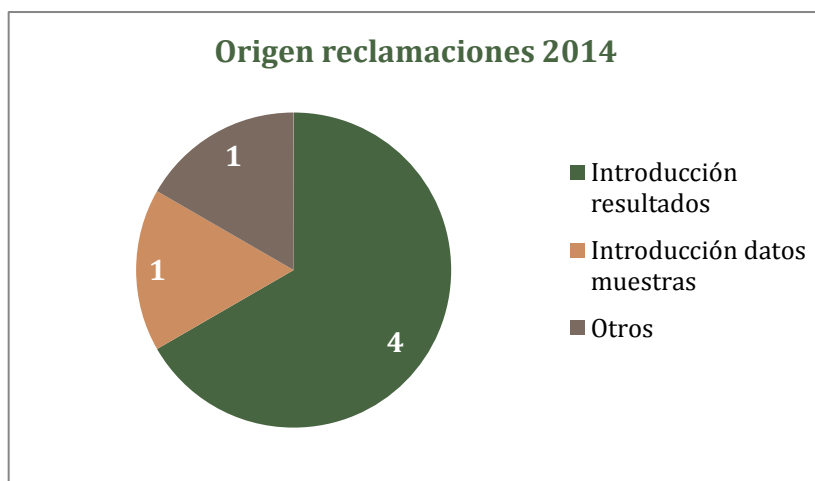
En los siguientes gráficos se representa la evolución del número de reclamaciones y su clasificación por tipo:

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

EVOLUCIÓN NÚMERO DE RECLAMACIONES. 2008-2014



ORIGEN DE LAS RECLAMACIONES. 2014



SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

En febrero de 2015 se ha realizado la evaluación de los proveedores de la sección. Los registros de estas evaluaciones se encuentran archivados junto con la documentación de calidad.

Formación: Se han registrado 30 encuestas proporcionadas por el personal del Laboratorio que ha asistido a las actividades formativas. El Jefe del Laboratorio junto con la Responsable de Gestión de Calidad han estudiado esta información para la evaluación de estos proveedores. La documentación que recibe el asistente al curso se pone a disposición del resto del personal de la Sección.

Mantenimientos y calibraciones: Los servicios se contratan siempre que es posible a laboratorios o empresas acreditados o certificados. Los Jefes de Unidad junto con la Responsable de Gestión de Calidad han evaluado el servicio prestado por los 16 proveedores de servicios de mantenimiento y calibración; teniendo en cuenta los siguientes criterios: realización del servicio, tiempo de respuesta a la solicitud, plazo de entrega y contenido del informe.

En cuanto a Equipos; Material Auxiliar; Reactivos Productos y Medios de cultivo: Se ha evaluado a los proveedores mayoritarios (60) controlando los plazos de entrega; certificados; caducidad; comunicación y resolución de incidencias.

Ejercicios de intercomparación: Los Jefes de Unidad y la Responsable de Calidad han evaluado a los organizadores de servicios de intercomparación teniendo en cuenta los criterios establecidos en la G-ENAC-14: "Guía sobre la participación en programas de intercomparaciones" y en el procedimiento GE-134 "Participación y evaluación en ejercicios de intercomparación".

Auditorías internas: Como consecuencia de las indicaciones que ENAC realizó al Laboratorio el año anterior, se ha evaluado a los proveedores de auditorías internas.

AUDITORÍAS EXTERNAS

Los días 25 y 26 de Noviembre 2014, se realizó en el Laboratorio la auditoria de ENAC correspondiente a la solicitud realizada el año pasado para seguimiento y ampliación de alcance de acreditación. Tras ello, el equipo auditor emitió el correspondiente informe con fecha 11 de diciembre que se comenzó a estudiar para preparar posteriormente el Plan de Acciones correctoras. En la auditoria se solicitó la ampliación del alcance para pasar de 56 a 85 parámetros en la Unidad de Química.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

AUDITORÍAS INTERNAS

El Plan de Auditorías de 2014 se elaboró teniendo en cuenta los criterios establecidos en la Norma ISO_EN17025.

El Centro Nacional de Tecnología alimentaria, CNTA, realizó la auditoría del Sistema de Gestión y las auditorías técnicas de las Unidades de Química y Microbiología.

Como se puede comprobar en los apartados 7 y 9 de este informe, las auditorías internas son eficaces para la detección de No Conformidades, Acciones Preventivas y para verificar que se siguen cumpliendo los requisitos del Sistema de Gestión y de la Norma ISO 17025.

Se realizaron dos de las tres auditorías internas programadas aunque siguieron siendo auditados todos los puntos de la norma.

No se realizó la auditoría vertical de Trazabilidad programada debido al retraso producido en la realización de la auditoría interna, lo que hizo que su realización se tuviera que juntar con la auditoría de ENAC. Se considero que ya no tenía interés su realización en ese momento y en esas condiciones.

INFORMES DE NO CONFORMIDAD

En los siguientes gráficos figuran la evolución del número de no conformidades de los últimos siete años, y su clasificación por origen.

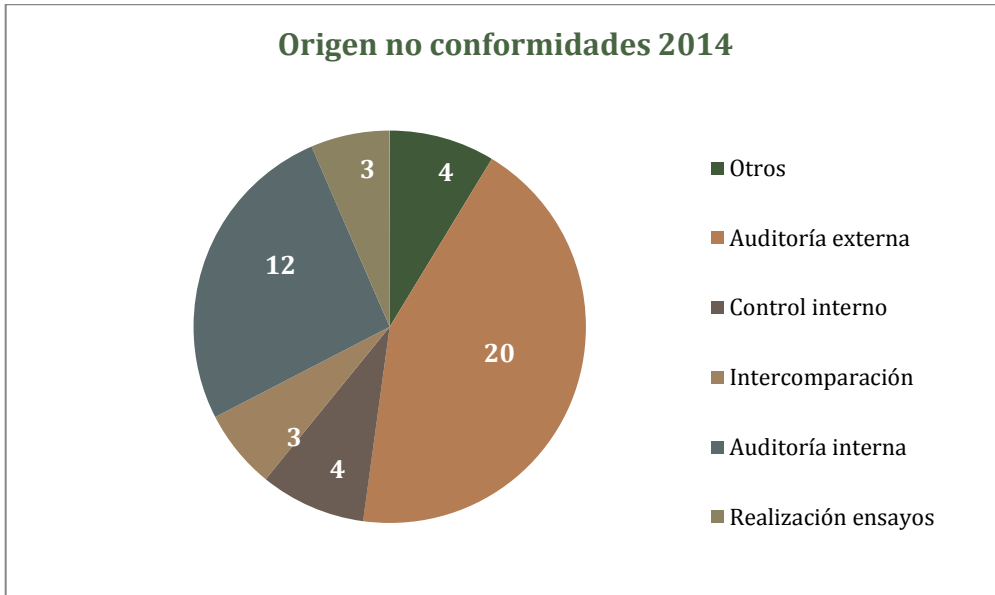
En el 2014 a pesar de la solicitud de ampliación del alcance en la Auditoría Externa, se aprecia en el siguiente gráfico que se produjo un claro descenso de las No Conformidades con respecto al 2013.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE NO CONFORMIDADES. 2008-2014



ORIGEN DE LAS NO CONFORMIDADES. 2014



ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Las No Conformidades abiertas dieron lugar a 46 Acciones Correctivas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

El Laboratorio realiza un seguimiento de las Acciones Correctivas y una vez implantadas se comprueba su eficacia. En las ocasiones en que la Acción no ha sido eficaz, se abre una nueva Acción Correctiva.

En este momento se encuentran abiertas 5 Acciones Correctivas.

En 2014, se abrieron también 4 Acciones Preventivas. Se realizó su seguimiento comprobando su eficacia.

En este momento no se encuentra abierta ninguna Acción Preventiva.

REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Según lo especificado en el punto 4 del POC-03 "Procedimiento para la Gestión de la Documentación", el Laboratorio tiene establecida la periodicidad de revisión de cada uno de los documentos del Sistema de Gestión. Hay que señalar que el número total de Procedimientos Normalizados de Trabajo y de Instrucciones Técnicas es de 277.

Como consecuencia de lo anterior, se registraron 97 propuestas de modificación de los distintos documentos.

Han cambiado de edición los siguientes documentos:

- 2 Manual de Calidad
- 16 Procedimientos Operativos de Calidad
- 9 Procedimientos de control de Equipos y Materiales auxiliares
- 40 Procedimientos de Métodos Acreditados
- 3 Procedimientos de Métodos no Acreditados
- 14 Procedimientos Generales
- 13 Instrucciones Técnicas

Se ha elaborado los siguiente documento nuevo:

- POC- 15

Se han registrado, indexado y archivado diferentes registros internos de calidad como: encuestas de satisfacción de clientes; encuestas de evaluación de cursos realizados por el personal del Laboratorio; registros de cualificación, autorización, formación, listados de personal, control interno, formación y comunicaciones con los clientes.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

FORMACIÓN

La formación interna y externa del personal del Laboratorio se documenta en los planes de formación. Se elaboran recogiendo las propuestas de formación realizadas por los Jefes de Unidad y el Jefe del Laboratorio y son aprobados por la Dirección del ISPLN.

Se realizó un seguimiento de dichos planes comprobándose que no se realizaron todos los cursos previstos debido a causas diversas y sin embargo, se realizaron otros no previstos cuya necesidad se detectó en el transcurso del año.

Se evaluaron los cursos realizados mediante encuestas de satisfacción recibidas del personal asistente a los cursos externos y registros de evaluación de los responsables de la formación realizada internamente en el Laboratorio.

Personal responsable del Laboratorio acudió a las Jornadas de Referencia sobre Alimentos organizadas por el Centro Nacional de Alimentación y que sirven de punto de encuentro con el resto de los laboratorios que llevan a cabo el Control Oficial de los alimentos y los análisis correspondientes al PNIR.

Se participó en la formación de médicos residentes de Medicina Preventiva, alumnos del Master en Salud Pública y de alumnos del Laboratorio de Análisis y Control de Calidad del Centro Integrado Politécnico Donapea y de la Escuela de Técnicos Especialistas en Salud Ambiental.

Se realizó la formación establecida en la documentación del sistema para cada puesto de trabajo por cambios del personal, cambios de actividad o por la implantación de nuevos métodos. Muchos de estos cursos (11) se impartieron por personal del propio laboratorio lo que permitió llevar a cabo dicha formación.

CONVENIO CON EL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA

El año 2013 se firmó el Convenio de Colaboración entre el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y el Ayuntamiento de Pamplona para la coordinación y el desarrollo de acciones conjuntas de los laboratorios Municipal de Pamplona y de Salud Pública y durante el año 2014 se ha comenzado a aplicar en sus distintos aspectos.

Se estudio la actividad que ambos laboratorios realizaban, en ocasiones con actividades duplicadas, incluyendo dos sistemas diferentes de calidad conforme a la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025, con frecuencia realizaban compras de los mismos productos y reactivos, disponían de sistemas informáticos y equipamientos duplicados y su oferta y ámbito de acreditación incluía con frecuencia las mismas técnicas

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

analíticas con el consiguiente costo económico y menor eficacia y eficiencia de ambos laboratorios.

Sin perjuicio de las competencias legales y la dependencia orgánica del personal de cada organismo, se ha avanzado de forma progresiva en la coordinación de la actividad de ambos laboratorios con el objetivo final de integrar dichos laboratorios en uno único que pueda dar soporte analítico al conjunto de los servicios de control oficial de salud pública en el ámbito de Comunidad Foral.

De hecho la cláusula primera concreta el objeto del convenio que no es otro que impulsar la colaboración y regular la coordinación y el desarrollo de las actividades de los laboratorios del Instituto de Salud Pública y Laboral y del Ayuntamiento de Pamplona.

En las cláusulas del convenio se establecen las condiciones de su prórroga anual tácita, las causas y el procedimiento de extinción del convenio, así como las condiciones para el seguimiento y la ejecución del convenio incluyendo una Comisión mixta paritaria.

El convenio atribuye a la Comisión mixta la realización de los estudios y las propuestas de las actuaciones anuales a realizar, la revisión y aprobación en su caso de las propuestas de desarrollos analíticos de cada laboratorio, la valoración del cumplimiento del acuerdo en los aspectos organizativos y de coordinación y la resolución de los problemas de interpretación y cumplimiento que puedan plantearse respecto al convenio.

La citada Comisión mixta realizó durante el año 2014 una única reunión centrándose en la puesta en marcha del programa informático SIGCOM que se pudo completar durante el año permitiendo establecer el mismo sistema de gestión. Hay que señalar la inclusión en el sistema del Servicio de Inspección ya que el sistema gestiona también las muestras que se recogen en esa actividad.

Se ha intercambiado también la información relativa a la actividad de los laboratorios y a los objetivos de los mismos para valorar la influencia de las actuaciones realizadas.

Se decide también consensuar una única tabla de precios públicos. Se revisarán las propuestas actuales y se preparará conjuntamente un documento con la idea de poder simplificar las listas de precios incluyendo los grupos de operaciones que se realizan en las distintas muestras.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIDAD DE REGISTRO Y AUTORIZACIONES SANITARIAS

En consonancia con la reglamentación europea en materia de seguridad alimentaria, también conocida como “Paquete de Higiene”, fue publicado el nuevo Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General de Empresas Alimentarias y Alimentos. Con su entrada en vigor, se han fijado y definido nuevos conceptos en todo lo relativo al registro tanto de operadores de empresas alimentarias como de productos alimenticios para todo el territorio español.

Desde la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias, se afronta y gestionan las nuevas instrucciones y novedades que, a través de las directrices de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, se emiten para mantener actualizado su registro y base de datos correspondiente.

Para la inscripción en este Registro, la mayor parte de empresas y establecimientos alimentarios, deben realizar una comunicación a la autoridad competente, con carácter previo o simultáneo al inicio de la actividad. Para aquellos establecimientos cuya actividad está relacionada con la fabricación, elaboración, transformación de productos de origen animal a los que se refiere el artículo 4.2 del Reglamento (CE) N^o 853/2004, continúa siendo obligatoria la autorización previa a la inscripción en este Registro.

Importantes novedades respecto a legislaciones anteriores son: la **obligación de inscripción** en este Registro de las **empresas de transporte** de productos alimenticios, las cuales anteriormente no se encontraban incluidas y, especialmente, la exclusión, de todos aquellos establecimientos cuya actividad principal es la venta directa al consumidor final en un ámbito local, para los que resulta suficiente un registro de ámbito autonómico.

En este sentido y para una actuación acorde con las disposiciones legales en vigor, la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias ha trabajado intensamente en la elaboración de un borrador de Decreto Foral por el que se crea y regula el funcionamiento del Registro Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios de la Comunidad Foral de Navarra.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA)

En la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias se procede al estudio y valoración de la documentación aportada por los interesados, así como de las actas de inspección levantadas, en una visita “in situ” en dichas industrias por los Técnicos Inspectores.

Si de la valoración del expediente se considera la aptitud de la empresa, se procede a elevar a la Dirección General de Salud Pública la propuesta de autorización o comunicación en su caso, para que a su vez se solicite a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESAN) la asignación del número correspondiente acorde con la clave, categoría y actividad a desarrollar.

A fecha de 31 de diciembre de 2014 figuran inscritos un total de 1.994 establecimientos autorizados en la Comunidad Foral de Navarra desglosados en los siguientes sectores alimentarios:

ESTABLECIMIENTOS POR CLAVES

10. Carnes y Derivados, Aves Y Caza	189
12. Pescados, Crustáceos, Moluscos Y Derivados	64
14. Huevos y Derivados	38
15. Leche y Derivados	95
16. Oleaginosas y Grasas comestibles	26
20. Cereales, Harinas y Derivados	145
21. VEGETALES (Hortalizas, Frutas, Setas, Tubérculos, Legumbres) Y DERIVADOS	227
23. Edulcorantes Naturales, Derivados, Miel y Productos relacionados con la extracción de miel	45
24. Condimentos y Especies	11
25. Alimentos Estimulantes, Especies Vegetales para Infusiones y sus derivado Y Derivados	24
26. Comidas preparadas, Alimentación Especial y Complementos Alimenticios	148
27. Aguas envasadas y Hielos	7
28. Helados	22
29. Bebidas no alcohólicas	16
30. Bebidas alcohólicas	179
31. Aditivos, Aromas Enzimas Y Coadyuvantes Tecnológicos	17
39. Materiales y Objetos destinados a entrar en contacto con los alimentos	53
40. Almacenistas, Distribuidores, Envasadores E Importadores Polivalentes	688
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	1.994

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

El total de expedientes, por tipo, tramitados en la Unidad a lo largo del año es el siguiente:

TRÁMITES DE REGISTRO GENERAL SANITARIO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS	
AUTORIZACIÓN INICIAL E INSCRIPCIÓN	116
CAMBIO TITULAR	37
CAMBIO DOMICILIO INDUSTRIAL	15
AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD	34
CESE DE ACTIVIDAD	6
CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL	5
BAJA	27
TOTAL	239

ACTIVIDADES RELACIONADAS	
VISITAS REALIZADAS POR LOS RESPONSABLES DE LA UNIDAD	172
REUNIONES ASESORAMIENTO TÉCNICO SANITARIO	47

Otras actividades de registro general sanitario:

Complementos alimenticios y productos alimenticios destinados a una alimentación especial (Dietéticos)

Determinados productos alimenticios deben ser comunicados a las autoridades competentes conforme a las disposiciones legales correspondientes: Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios, y *Real Decreto 682/2014*, de 1 de agosto, por el que se modifica el Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre registro general sanitario de empresas alimentarias y alimentos.

Mediante el documento preceptivo de notificación, los interesados, en razón de su domicilio social o industrial, deben poner en conocimiento de la Administración Pública competente sus datos identificativos y demás requisitos exigibles. La comunicación permite el inicio de la comercialización del producto en España desde el

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

día de su presentación, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección atribuidas las Administraciones Públicas competentes.

Si el procedimiento de comunicación no reúne los requisitos exigidos, se requiere al interesado para que, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición.

Una vez valorada favorablemente la documentación se comunica mediante envío electrónico, a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, que procede el asiento en base de datos correspondiente del nombre comercial, forma de presentación y etiqueta del producto alimenticio a comercializar.

TRAMITACIONES DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS

	COMUNICACIONES	NOTIFICADOS A LA AECOSAN
COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS	127	33
DIETÉTICOS	8	4

Certificados de Libre Venta

El certificado de libre venta es un documento, emitido por el Secretario Técnico del Departamento de Salud, que constata y garantiza que los productos alimenticios, han sido fabricados, elaborados y/o transformados y en su caso comercializados, por un operador, empresa o establecimiento alimentario que está inscrito en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, controlado por los Servicios Oficiales de Seguridad Alimentaria del Gobierno de Navarra, y por tanto son de libre venta y consumo tanto en España como en la Unión Europea (UE).

En el transcurso del año 2014, han sido tramitados un total de 68 Certificados de Libre Venta a efectos de exportación con destino a países terceros.

Verificaciones

En base a lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 882/2004 del Parlamento y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales y la Resolución 292/2011, de cinco de diciembre, de la Directora del Instituto de Salud Pública, por la que se asignan funciones complementarias a la Unidad de Registro y

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Autorizaciones Sanitarias de la Sección de Seguridad Alimentaria; se han llevado a cabo un total de 70 Verificaciones correspondientes a 54 establecimientos.

Registro Sanitario Autónomo (RSA)

El Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, dispone que los establecimientos que *exclusivamente manipulen, transformen, envasen, almacenen o sirvan alimentos para su venta o entrega in situ al consumidor final, con o sin reparto a domicilio, o a colectividades*, no son objeto de inscripción en dicho Registro General Sanitario, pero sí deben inscribirse en los registros autonómicos establecidos al efecto.

En cumplimiento del Decreto Foral 311/1997, de 27 de octubre, por el que se regula la autorización sanitaria de funcionamiento de las actividades, industrias y establecimientos sanitario y la Orden Foral 116/2007, de 24 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se regulan las condiciones y el procedimiento de autorización de los establecimientos de comercio al por menor de carne fresca y de sus establecimientos en la Comunidad Foral de Navarra; las Autorizaciones Sanitarias de Funcionamiento se otorgan mediante Resolución de la Dirección del Servicio de Salud Pública.

En el transcurso de dos décadas, se ha venido gestionando un registro de este tipo de establecimientos, que por sus características especiales, se encuentran sujetos a una variación continuada de datos objeto de asiento en base correspondiente.

La necesidad de incluir en dicho registro sanitario autonómico, todos aquellos establecimientos de las áreas municipales de Pamplona y Tudela que por tener servicios de inspección competentes propios de su Administración Local conlleva la obligada coordinación entre administraciones. Se llevado a cabo tres reuniones de coordinación para establecer medidas adecuadas de volcado de datos con los responsables de higiene alimentaria del Ayuntamiento de Pamplona.

A fecha 31 de diciembre de 2014 figuran en nuestra base de datos los siguientes:

Establecimientos de comercios minoristas de alimentación, en el ámbito del Registro Sanitario Autónomo de nuestra Comunidad Foral.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

CENSO DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO MINORISTA. CÁRNICOS

Clave	Actividades inscritas	Altas	Bajas	Total
50	Carnicería	41	20	279
51	Carnicería salchichería	19	26	296
52	Carnicería charcutería	5	10	157
	Total Minoristas Cárnicos	65	56	732

OTROS MINORISTAS

Clave	Actividades inscritas	Altas	Bajas	Total
56	Lácteos	3	0	3
60	Pescadería	58	16	374
61	Dulces, golosinas, frutos secos	188	24	618
62	Helados	3	15	208
63	Frutas, verdulería	102	25	517
70	Panadería, pastelería, repostería	208	51	936
80	Ultramarcos y afines	90	32	929
81	Autoservicio, supermercado, hipermercado	68	2	319
82	Máquinas expendedoras	33	4	82
83	Venta ambulante	5	0	64
84	Herbodietética-parafarmacia	47	3	98
85	Farmacias	0	0	600
90	Bar, cafetería	942	50	1.942
91	Comedor colectivo	164	5	505
92	Establecimientos de restauración	301	28	1.191
TOTAL (sin cárnicos)		2.212	255	8.386
TOTAL (incluyendo los cárnicos)		2.277	311	9.118

El número de establecimientos incluidos en polivalentes (Hipermercados, supermercados y autoservicios) asciende a 1.732, por lo que el número único de establecimientos (NUE) de minoristas de alimentación en la Comunidad Foral de Navarra se quedaría en un total de 7.386.

Total de establecimientos por claves	9.118
Total de establecimientos incluidos en polivalentes	1.732
Número único de establecimientos	7.386

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

De forma coordinada con la Unidad de Apoyo Técnico, se ha procedido a la elaboración de un borrador de Decreto Foral, en consonancia con la legislación vigente en materia de registro sanitario de carácter autonómico, para todos aquellos establecimientos minoristas de alimentación. Actualmente se encuentra, para su estudio y trámite correspondiente, en la Secretaría Técnica del Departamento de Salud.

UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN Y APOYO TÉCNICO. ACTIVIDADES AÑO 2014

Las principales actividades que la Sección de Seguridad Alimentaria desarrolla a través de la Unidad de Documentación y Apoyo Técnico para garantizar un nivel elevado de protección de la salud de las personas y de los intereses de los consumidores en relación con los alimentos son:

Recopilación y difusión de la legislación y documentación

La legislación constituye el soporte legal en que deben apoyarse los inspectores para desarrollar sus tareas de inspección en las empresas y establecimientos alimentarios.

El desarrollo de esta función implica mantener activo y con dinamismo la revisión y actualización de tal normativa, y exige realizar estudio de la misma a fin de poder resolver dudas que se plantean en la Sección, siendo uno de los temas más prolíficos en la actualidad.

Así mismo, se gestiona toda la información de temas relacionados con la seguridad alimentaria, principalmente circulares de la Agencia Española de Consumo y Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), documentación de la FAO, EFSA, informes de auditorías, documentación europea, guías y sistemas de autocontrol, ganadería, laboratorios, etc.,

Para llevar a cabo esta actividad y divulgarla a los inspectores de salud pública y a los técnicos de los servicios centrales se dispone de las unidades de red K/J y L.

Estas unidades de red son herramientas que permiten de manera rápida y eficaz, notificar la normativa y demás documentación que la Sección considera de interés para el cumplimiento de las funciones técnicas e inspectoras.

La unidad de red K/J está estructurada en carpetas en base a los contenidos:

- Documentación Legal
- Histórico
- Información
- Informática

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

- Sección - Asuntos Generales
- Versiones anteriores

En Documentación legal se recopilan en carpetas específicas de las actividades alimentarias las normativas vigentes y consolidadas.

En la carpeta histórica en curso y de los años anteriores se comunican las novedades y se garantiza la trazabilidad documental a través de las distintas carpetas dispuestas en la unidad de red.

En informática se encuentran los manuales e instrucciones vinculadas sobre todo con los programas Sigcom y Winhasp para facilitar su aplicación en la gestión de Salud Pública e Higiene Alimentaria.

En Sección - Asuntos generales, se aglutinan temas tan importantes para el funcionamiento de la Sección como los procedimientos de trabajo; protocolos de inspección; acuerdos e instrucciones consensuados en la Sección de Seguridad Alimentaria; consultas técnicas y comunicados de Secretaría Técnica relacionados con los expedientes sancionadores y su procedimiento administrativo.

La unidad de red L recopila en carpetas en base a los riesgos alimentarios Biológicos, Químicos, Nutricionales y Reuniones de Foro técnico los documentos que la AECOSAN envía a la Sección.

Otro apartado importante por su gran repercusión es la publicación en la página Web del ISPLN de los procedimientos relacionados con las actividades alimentarias que se aplican en el control oficial, todo ello con la finalidad de facilitar al administrado el cumplimiento de la legislación vigente y garantizar la salud de los consumidores.

Se han revisado y evaluado un total de 316 normativas y se ha procedido a la información y difusión de 312 documentos en la unidad de red K/J y 37 en la L.

Evaluación de Autocontroles: Prerrequisitos y Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC)

De acuerdo al Reglamento (CE) N° 852/2004, los operadores de empresa alimentaria deben establecer y poner en marcha programas y procedimientos de seguridad alimentaria basados en los principios del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC).

El Reglamento (CE) N° 854/2004, en su artículo 3 indica que la autoridad competente autorizará un establecimiento para las actividades de que se trate únicamente si el operador de empresa alimentaria ha demostrado que cumple los requisitos

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

pertinentes de los Reglamentos (CE) nº 852/2004 y (CE) nº 853/2004 y los demás requisitos de la normativa alimentaria.

Para el cumplimiento de esta legislación, la Unidad de Documentación y Apoyo Técnico de la Sección de Seguridad Alimentaria evalúa la documentación de autocontrol (Prerrequisitos y APPCC), que presentan aquellas empresas que solicitan su inscripción en el registro y/o ampliación de actividad específicamente para elaborar y/o distribuir productos de origen animal (POA'S).

El resto de las empresas son evaluadas por sus respectivos inspectores de zona.

La valoración de la documentación presentada se establece en base al cumplimiento del protocolo Código 25 que aglutina los requisitos de autocontrol más importantes.

- Higiene del personal
- Formación
- Abastecimiento de agua (potable)
- Limpieza e higiene
- Vigilancia y control de plagas
- Mantenimiento y control de equipos
- Materias primas/productos de proveedores
- Envasado de producto
- Trazabilidad
- Control del producto final
- Retirada/recuperación de productos.
- Transporte
- Plan APPCC (Análisis de peligros y puntos de control crítico, basado en el Codex Alimentarius)

Este protocolo fue elaborado, en su momento, por la auditora, consensado por la Sección y se encuentra en la página Web del ISPLN para facilitar a todos los operadores de empresa alimentaria su aplicación.

En caso de no conformidad se informa de las incidencias y se solicita su corrección. Es por lo que una misma empresa requiere varias evaluaciones hasta su aprobación documental definitiva.

Se han evaluado a lo largo de 2014 empresas POA'S y se elaboraron 85 informes.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Expedientes sancionadores

Durante el año 2014 se ha propuesto la apertura de 414 expedientes sancionadores.

Todos los expedientes incluyen incumplimientos de la normativa de seguridad alimentaria, de protección de animales (perros) y Ley del tabaco.

El inicio de la propuesta de expediente se genera en las actas de inspección suscritas por los inspectores de Salud Pública, Guardia Civil, Policía Foral y Policía Municipal, en las determinaciones analíticas microbiológicas y químicas no conformes de muestras oficiales recogidas por los inspectores del ISPLN y del Ayuntamiento de Pamplona, en las denuncias oficiales y de particulares y en inhibiciones y comunicaciones de otras Comunidades Autónomas.

Esta actividad se ha visto incrementada debido al aumento de inspecciones realizadas por Guardia Civil y Policía.

Respecto a la Dirección General de la Guardia Civil, Sección Seprona, cabe destacar la puesta en marcha de la operación denominada Opson III, centrada en la lucha contra la producción y tráfico de alimentos falsificados, adulterados, irregulares o ilegales.

Los informes-denuncia resultantes de estas actuaciones se remiten a la Sección de Seguridad Alimentaria para su tramitación a la Secretaría Técnica del Departamento de Salud previa la elaboración del correspondiente informe técnico de evaluación del riesgo sanitario.

Por otra parte se han realizado 66 apercibimientos para la adopción de medidas correctoras en empresas con incidencias que se detectan por primera vez y no comportan riesgo sanitario grave.

Informes técnicos sanitarios

Todas las propuestas de expediente sancionador (a excepción de los correspondientes al tabaco y protección de animales), conllevan la elaboración del correspondiente informe técnico indicando la valoración del riesgo sanitario que supone la infracción o infracciones así como la legislación que incumplen.

A estos informes hay que añadir los correspondientes a las alegaciones que puedan presentar las empresas implicadas en el expediente y los de recurso de alzada (en su caso).

En este apartado también hay que añadir todos aquellos informes demandados por diversos sectores como la industria, inspección, particulares, etc.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Se elaboraron un total de 458 informes.

Protocolos de inspección

Además de la actualización de los protocolos ya establecidos, se siguen elaborando otros de acuerdo a las necesidades de la Sección.

Durante al año 2014 se elaboró el protocolo ***Venta de tabaco en máquinas expendedoras de restauración colectiva.***

Otro protocolo que se ha revisado en profundidad es el ***Protocolo de autocontrol***, que próximamente se pondrá operativo en Winhasp.

Procedimientos normalizados de trabajo

Con la finalidad de que el control oficial se realice de la forma más uniforme y homogénea posible es necesario elaborar y actualizar distintos procedimientos cuya difusión en las unidades de red ya se ha comentado en el primer apartado.

Se elaboraron durante el año 2014 los siguientes procedimientos:

- Procedimiento para actualizar los protocolos alimentarios a través de sus responsables técnicos.
- Procedimiento para elaborar el programa de las propuestas de expedientes sancionadores para su posterior aplicación informática en el Winhasp.

Auditoría

Durante el año 2014 la Sección fue objeto de la auditoría realizada por técnicos del Centro Nacional de Tecnología de Alimentos (CNTA)

No se auditaron las actividades propias de la UDAT, sin embargo en la auditoría a las otras unidades, se encontraron incidencias en algunos documentos empleados en la Sección, procediéndose por personal de la UDAT a su corrección

Consultas Técnicas

En la Unidad se reciben gran cantidad de consultas por correo electrónico o vía telefónica principalmente.

Son temas muy variados relacionados con la formación de manipuladores de alimentos, guías, protocolos, autocontrol, etiquetado, fraudes, cursos y en general con la legislación alimentaria.

Del programa informático y de los correos se desglosan un total de 1.422 consultas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

UNIDAD DE INSPECCIÓN Y CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS

Tal y como establece la OF122/2005, las principales funciones que desarrolla esta unidad derivan de la Inspección y control de alimentos en todas sus fases, donde se incluye la toma de muestras de alimentos tanto para programas europeos (PNIR, Plaguicidas...) como para control del buen funcionamiento de los diferentes operadores.

Se inspecciona y se autorizan los diferentes ensayos clínicos donde se trabaja con animales de experimentación, tal y como obliga la normativa específica.

Inspección de establecimientos

Se han realizado 5.549 visitas de inspección en las empresas y establecimientos de alimentación de Navarra (exceptuando las que realizan los Servicios Veterinarios oficiales municipales de Tudela y Pamplona) en las que se han levantado otras tantas actas.

Dentro de las actividades de control oficial establecidas para garantizar la seguridad alimentaria de los alimentos, está la de la tomas de muestras y análisis de alimentos, tanto en los establecimientos de producción como en los de distribución y venta de los mismos. Esta toma de muestras se realiza dentro del marco de un programa de muestreo reglamentario. Este muestreo se realiza siguiendo el procedimiento de toma de muestras establecido en el RD 1945/1982 de 22 de junio, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y la producción agroalimentaria. El objetivo de estos controles es evaluar el nivel de seguridad que nos ofrecen los alimentos puestos en el mercado tanto en aspectos microbiológicos como de contaminantes, al mismo tiempo que se verifica la eficacia de los procedimientos establecidos por los operadores alimentarios, en base al Reglamento 882/2004 sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos, y la normativa sobre salud animal y bienestar de los animales.

Plan de Control Oficial de Alimentos

Dentro de las funciones de control establecidas para garantizar la seguridad alimentaria de los alimentos, se realizan tomas de muestras de alimentos para efectuar los análisis que sean pertinentes, ya sean de tipo microbiológico o de tipo químico, de tal forma que se evalúe, que no evidencian riesgos sanitarios para la salud pública.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Sirven también para verificar la eficacia de los procedimientos establecidos por los operadores alimentarios, en base al Reglamento 882/2004.

La toma de muestras de alimentos se realiza de forma sistemática, siguiendo un Plan Oficial de Control de Alimentos anual de distintos tipos de alimentos y parámetros, que incluye todas las zonas básicas de salud y los mataderos que elaboran algún tipo de preparado cárnico.

Se recogen también muestras en otros casos que no están programados y que obedecen a distintos motivos: denuncias, seguimiento de algún tipo de muestra negativa pero que tenga alguna incidencia, seguimiento de muestras positivas, investigación o por alertas.

En total, en el año 2014, se han analizado 1.027 muestras.

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
ENTEROTOXINA ESTAFILOCOCICA	32	2	29		6,25
C. SAKAZAKII	0				
LISTERIA MONOCYTOGENES	378	12		3	3,17
SALMONELLA	519	2		1	0,38
HISTAMINA	16	0	16		

En el caso de análisis microbiológico, el mayor porcentaje de incidencias ha sido por recuento o investigación (dependiendo de los casos) de Listeria monocytogenes.

Durante el año 2014 se realizó, en base a la Decisión de ejecución de la comisión 2013/652/UE, una investigación de la presencia de salmonellas patógenas (que fueron serotipadas) y su resistencia a los antibióticos (antibiograma) en canales de aves, con el objeto de verificar los criterios de higiene alimentaria aplicados por los operadores alimentarios en mataderos de pollos, y de estudiar las resistencias creadas a los antibióticos.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

ADITIVOS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
SULFITOS	41	2	39		4,88
SULFITOS EN VINO	9	0	9		
SORBATOS Y BENZOATOS	20	0	20		
NITRATOS Y NITRITOS	54	2	52		3,7
COLORANTE ROJO SUDAN	6	0	6		
COLORANTES	10	0	10		

En el caso de los aditivos, los mayores porcentajes de positivos han sido:

- Sulfitos, bien sea por sobrepasar las cantidades establecidas en el Reglamento 37/2010, según el tipo de alimentos, o bien sea por no estar contemplado en el etiquetado como alérgeno en base al Reglamento 1334/1999 y en el Reglamento 1169/2011 que entró en vigor en diciembre de 2014.
- Y nitratos y nitritos en productos cárnicos, en este caso por exceder los límites autorizados (Reglamento 37/2010).

CONTAMINANTES

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
AFLATOXINAS	15	0	15		
OCRATOXINAS	30	0	30		
FUMONISINAS	10	0	10		
PATULINA	11	0	11		
METALES PESADOS	12	1	11		8,33
NITRATOS EN VEGETALES	33	0	33		
PCB'S	10	0	10		

En el 2014 participamos junto con otras comunidades, a requerimiento de EFSA, a través de la AECOSAN, en el estudio de los niveles de arsénico inorgánico en el arroz. Se recogieron 8 muestras de arroz, cuyos resultados quedaron por debajo de los límites recomendados por EFSA.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

PLAGUICIDAS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
PLAGUICIDAS	26	0	26		

OMG'S

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
OMG'S	3	0	3		

ALERGENOS

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
GLUTEN	27	0	27		
CRUSTÁCEOS	10	0	10		
CACAHUETES	12	0	12		
SOJA	8	0	8		
PROTEINAS LÁCTEAS	14	0	14		
PROTEINAS DE HUEVO	11	0	11		

INHIBIDORES

	Nº MUESTRAS ANALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS	NEGATIVAS CON SEGUIMIENTO	% POSITIVAS
INHIBIDORES	20	0	20		

Mataderos

Actualmente en Navarra hay 15 mataderos en activo. EL funcionamiento de estos establecimientos requiere la presencia permanente del veterinario dado que es preceptivo el control e inspección de todos los animales e imprescindible en el control de zoonosis y epizootías y por tanto para la puesta en el mercado de las carnes. No tenemos en cuenta en la contabilización de visitas de inspección realizadas antes reseñadas las actuaciones diarias de los veterinarios

Se han inspeccionado, para consumo humano, el total que da lugar a los datos siguientes: 818.481 canales, 52.361.722 aves y 2.299.802 conejos.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SACRIFICIOS Y DECOMISOS. 2014

	BOBINO	OVINO/ CAPRINO	PORCINO	EQUINO	CIERVOS	LIDIA	AVES	CONEJOS
TOTAL	21.651	382.231	405.647	8.902	50	233	52.361.722	2.299.802

Se han decomisado las siguientes canales:

DECOMISOS TOTALES. 2014

CANALES	BOBINO	OVINO/ CAPRINO	PORCINO	EQUINO	AVES	CONEJOS
	64	636	921	51	234.266	10.192

El Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en animales y sus productos corresponde a un plan coordinado de la Unión Europea. Se trata de evitar la llegada de contaminantes, sustancias prohibidas, aditivos alimenticios, residuos medicamentosos o bien contaminantes ambientales tales como productos fitosanitarios, PCBs (policlorobifenilos), micotoxinas, metales pesados o colorantes, a los alimentos de origen animal. El Instituto de Salud Pública tiene asignado la coordinación del desarrollo del PNIR en la Comunidad Foral.

Se coordina con la red de laboratorios de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, la Rioja, País Vasco y naturalmente de Navarra. Los criterios de muestreo son aleatorios según planificación y por sospecha, seguimiento y tras sacrificios de urgencia.

En el marco del Programa PNIR, se recogieron en el año 2014 un total de 1.223 muestras.

Las muestras recogidas obedecen a los criterios de muestreo aleatorio dirigido según planificación (1.059 muestras) y muestreos sospechosos por seguimiento, sacrificios de urgencia y por observación veterinaria (164 muestras).

Durante el año 2014, a través del PNIR, el Instituto de Salud Pública remitió un total de 4 comunicados al Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) para seguimiento de animales de producción procedentes de explotaciones ganaderas que dieron resultados positivos en los análisis iniciales, habiéndose tramitado desde la Comunidad Foral un total de 4 alertas en el marco del control oficial de sustancias en animales de producción.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

MUESTRAS DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL ANALIZADAS DENTRO DEL PROGRAMA PNIR. 2014

	Nº MUESTRAS	NEGATIVOS	POSITIVOS	% POSITIVOS	S/C	PRESENCIA
CARNES FRESCAS Y OTRAS MATRICES						
Sust.no Autorizadas						
Estilbelnos Xenobióticos	30	30				
Tireostático	39	39				
Esteroides 1	26	26				
Esteroides2	9	9				
RAC	22	22				
Bagonistas	60	60				
Nitrofuranos	63	63				
Cloranfenicol	72	72				
Nitromidazol	70	70				
Totales	391	391				
Medicamentos						
Inhibidores	398	385				13
antibacterianos	2		2	100		
Bencimidazoles	37	37				
Avermectinas	13	13				
Coccidiostáticos	58	58				
Carbamatos	43	43				
Piretrinas						
Tranquilizantes	24	24				
Glucocorticoides	86	85	1	1,16		
Aminoglucósidos	5	5				
florfenicol	4	4				
Totales	670	654	3			13
Contaminantes Plaguicidas						
PCBs	30	30				
Organoclorados	29	29				
Organofosforados	17	17				
Metales Pesados	55	37	15		3	
Micotoxina	25	25				
Totales	156	138	15		3	
HUEVOS						

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Medicamentos						
Coccidiostáticos	2	2				
Contaminantes Plaguicidas						
PCBs	1	1				
Totales	3	3				
LECHE						
Medicamentos						
Inhibidores	1	1				
Contaminantes Plaguicidas						
PCBs	1	1				
Totales	2	2				
MIEL						
Medicamentos						
Carbamatos Piretrinas	1	1				
Totales	1	1				
TOTALES	1.223	1.189	18		3	13

Zoonosis y control de la población canina

Se realiza control y seguimiento de la triquinosis. Para ello se reciben informes y notificaciones de los veterinarios que hacen análisis de triquina de jabalíes abatidos en cacerías y de cerdos de matanza domiciliaria. Se les asesora sobre actuación ante positivos y la gestión de los residuos. Se envían los datos estadísticos, y muestras de los positivos al laboratorio de referencia para la tipificación de la larva.

Durante la campaña 2013-2014 aparecieron tres casos de triquina. Se adoptaron las medidas adecuadas para que esa carne no entrase en la cadena alimentaria coordinando las tareas con el veterinario oficial y el colaborador.

Así durante el pasado ejercicio del año 2014, en el Centro de Protección Animal de Etxauri, fueron recogidos y/o capturados 433 perros, se aprecia una reducción progresiva en los últimos años. Se dieron en adopción 434. Volvieron a sus propietarios 22, y 7 murieron en perrera de forma natural. Para interpretar correctamente los datos, hay que pensar que estos se dan de 1 de enero del año correspondiente hasta el 31 de diciembre. No empezamos el año a cero, por lo que se explica que la suma de animales entregados en adopción, devueltos a sus dueños y

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

mueritos de manera natural sea superior a los animales que entraron por captura, abandono o entrega de sus propietarios.

Control de Hidatidosis. Durante el año 2014 se han realizado 17 necropsias de perros, elegidos de acuerdo a su riesgo, para investigación de presencia de la tenia *Echinococcus Granulosus* en intestino delgado. No ha habido ningún resultado positivo.

Rabia. No ha habido ningún caso de Rabia en Navarra. La vacunación de los perros es obligatoria para los mayores de cuatro meses y su revacunación cada dos años. En el año 2014 se han vacunado de rabia 29.836 perros. Y por parte de los veterinarios de ISP se han realizado 235 visitas para observación sanitaria de animales por causar mordeduras.

DATOS DE ACTIVIDAD DE RECOGIDA Y CAPTURA DE PERROS. 2010-2014

Perros	2010	2011	2012	2013	2014
Recogidos y/o capturados	1.068	931	918	653	433
Reclamados	63	48	36	29	22
Colocados	590	775	809	636	434
Sacrificados	590	775	809	636	0
Desaparecidos	0	0	0	0	0
Muerte natural	120	93	45	28	7

Centros de animales de experimentación

La nueva directiva 2010/63/UE transpuesta al Real Decreto 53/2013, ha supuesto un avance en materia de bienestar animal en animales de experimentación, ya que establece como principio general la promoción e implementación del **principio de las tres erres**, es decir, el reemplazo, la reducción y el refinamiento de los procedimientos. Se intenta fomentar el uso de métodos alternativos a la experimentación con animales vivos, hasta conseguir como objetivo último el total reemplazo de los mismos.

En la actualidad los centros de experimentación autorizados en Navarra son tres:

- Universidad Pública-Instituto de Agrobiología, con número de autorización en REGA ES31201000013, dado de alta como centro Usuario.
- Universidad de Navarra-CIMA, con número de autorización en REGA ES312010000132, dado de alta como centro de Usuario.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

- Granja San Bernardo, con número de autorización en REGA ES312330000101, dado de alta como centro criador.

Los procesos que se llevan a cabo en la sección son :

- La gestión de documentación para proceder a la autorización de los centros de criadores, suministradores y usuarios relacionados con los animales de experimentación.
- Autorización de Órganos habilitados.
- Procesar la documentación enviada por los centros usuarios, principalmente los proyectos de investigación, donde se utilizan animales de experimentación y proceder a su autorización.
- Procesar la recepción de documentación para la autorización de los cursos de capacitación de los investigadores y personal a cargo de los animales de experimentación.
- Inspección de los centros de usuarios existentes en Navarra.
- Gestionar el programa Hamelin, enviando al MAGRAMA todos los datos que engloba el programa (Altas de centros, introducción de resúmenes no técnicos, usos de animales de experimentación en los distintos procedimientos de los que consta un proyecto).

Durante este año se han presentado cien proyectos de investigación, que han sido evaluados, se han cumplimentado el su correspondiente protocolo (nº53), para posteriormente emitir cien resoluciones donde se han aprobado los proyectos de investigación.

En el tema de capacitación, educación y formación es necesaria la organización de cursos de capacitación en las distintas categorías que faciliten y garanticen la competencia de todas las personas implicadas en el uso, cuidado y la cría de animales de experimentación, indispensable para la realización de procedimientos científicos. Los cursos de capacitación ayudan al investigador a la libre circulación del personal en los distintos centros de investigación.

La Universidad Pública de Navarra (UPNA), presentó el programa de un curso de capacitación de categoría A y de otro curso de capacitación de categoría B a celebrar en cuatro fechas distintas a lo largo del año 2014.

La Universidad de Navarra organizó dos cursos de categoría B.

Los programas de ambos cursos fueron revisados, aprobados por la Sección, emitiendo las correspondientes resoluciones de autorización.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Actualmente se colabora con el Ministerio de Agricultura Alimentación y Medio Ambiente (MAGRAMA), el organismo que gestiona los animales de experimentación, a través del programa Hamelin, herramienta que permite de manera rápida y eficaz los proyectos de investigación en los distintos Centros de experimentación.

Los datos que se han facilitado al programa son: altas de centros, introducción de resúmenes no técnicos, usos de animales de experimentación en los distintos procedimientos de los que consta un proyecto.

Centros de usuarios de animals de experimentación	Número de resúmenes no técnicos	Número de usos de animales en los proyectos de experimentación
Universidad Pública de Navarra		
Universidad de Navarra-CIMA	103	260

Consultas Técnicas

La unidad de inspección recibe las distintas consultas de los SVO, ya sea por teléfono o por correo electrónico. Los temas son muy variados, desde el manejo de los programas informáticos, dudas sobre las tomas de muestras, diseños de nuevos productos, aspectos confusos de la legislación, problemas sobre alertas, dificultad con los protocolos, forma de actuar ante denuncias de otros organismos oficiales, consultas sobre aspectos de exportación, problemas sobre las actividades o autorización de las empresas, etc.

La mayor parte de las consultas se resuelven desde esta unidad. Pero otra parte se deriva a la Unidad de Registro o a la Unidad de Documentación para emitan el informe o el criterio que corresponda.

Colaboración con la AESAN

Participación en los programas que solicita la AESAN

- Envío de datos a través del sistema ALCON sobre el número de datos de inspecciones realizadas por categorías de establecimientos, medidas tomadas. También se envía toda la planificación de recogida de muestras con sus cumplimientos. Las muestras se clasifican por matriz, tipo de establecimiento de recogida y analito investigado.
- Envió de datos a través del sistema ALCON sobre el número de inspecciones realizadas por categorías de establecimientos, medidas tomadas. También se envía

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

toda la planificación de recogida de muestras con sus cumplimientos. Las muestras se clasifican por matriz, tipo de establecimiento de recogida y analito investigado.

- Envío de datos a través del sistema ALCON sobre plaguicidas. Anualmente se envían los datos de todos los plaguicidas analizados en el formato que requiere el sistema ALCON, con los datos sobre las muestras, los puntos de recogida, los tratamientos de los productos, los laboratorios, las técnicas de análisis, los límites de cuantificación, los resultados de todos los plaguicidas y la calificación de las muestras.
- Envío de datos a través del sistema SSD1 sobre contaminantes y aditivos.
- Participación en el programa de investigación de arsénico en arroz, para lo cual se recogieron muestras de distintos tipos de arroz para determinar el arsénico inorgánico. Los resultados se enviaron a EFSA que es la responsable de gestionar y revisar los datos de este contaminante.
- Participación en la elaboración del FOODEX. Diversas CCAA, entre ellas Navarra, participamos en el programa de clasificación de alimentos FOODEX, de cara a elaborar un sistema único de clasificación en la UE.

Por otra parte, desde la UI se asiste a las reuniones del Foro Técnico que organiza regularmente la AESAN a través de videoconferencias, para debatir temas que afectan a las CCAA, como el uso de aditivos en productos, nuevas tecnologías aplicadas en los tratamientos de los alimentos, problemas con contaminantes, etc.

Auditoría

Siguiendo el programa de Auditorías establecido con el Centro Nacional de Tecnología de Alimentos (CNTA) durante el año 2014 tanto la sección como varias zonas básicas fueron objeto de una auditoría interna, en la que se determinaron no conformidades, posibilidades de mejora y mejoras realizadas respecto a auditorías anteriores.

Formación

El personal de la UI realizó durante el año 2014 a los siguientes cursos:

- Jornada sobre animales potencialmente peligrosos
- Curso de bienestar en animales utilizados en experimentación y en otros fines científicos
- Curso de bienestar animal en sacrificio y matanza
- Curso de riesgos laborales
- Curso de defensa personal
- Curso de SIGCOM

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Espectáculos taurinos

Por Decreto Foral 249/1992: Reglamento de espectáculos taurinos, se realizan funciones en los espectáculos de esta índole donde exista muerte del animal. Estas funciones se realizan junto con los veterinarios de Ganadería y del Ayuntamiento de Pamplona y tienen lugar en numerosas localidades de Navarra.

Reuniones de coordinación y formación de los Inspectores

En el quehacer diario, desde los Servicios Centrales del Instituto de Salud Pública se realizan constantemente labores de coordinación y asesoramiento. Y el pasado año se realizaron 5 encuentros o reuniones de coordinación en las áreas de Pamplona, Estella y Tudela.

La mayoría de los inspectores participaron en un curso de prevención de riesgos laborales.

Sistema de intercambio rápido de información (SCIRI)

Alertas alimentarias. A través del SCIRI se recibieron un total de **210** comunicados de alertas alimentarias realizando actuaciones en **30**, y alertas de carácter informativas de las que se realizaron actuaciones en **15**. Se han visitado 292 establecimientos con motivo de las alertas comunicadas. Las actuaciones de inspección se han reflejado en 474 actas.

Alertas de presencia de residuos de medicamentos en animales: Se recibió un total de 67 comunicados correspondiendo a las especies:

- Acuícola 6
- Porcino 17, de ellos 2 en Navarra positivos a Doxiciclina
- Bovino 16, de ellos 1 en Navarra compuesto de 1 positivo a Dexametasona
- Ovino 20
- Lagomorfos 2
- Aviar 8
- Toro de lidia 0
- Caprino 1

Reuniones de coordinación con las Comunidades Autónomas y la Administración Central

Siguiendo con nuestro proyecto de formación, actualización de conocimientos y queriendo estar presente en todas las reuniones, dentro y fuera de la Comunidad de

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Navarra, que puedan interesarnos y afectarnos, para el mejor funcionamiento de esta sección, se ha asistido a:

Por videoconferencia: 12 reuniones:

- 10: Convocatoria Foro Técnico
- 2: Comisión Nacional del PNIR

Reuniones presenciales. Se asistió a 12 reuniones, 8 en Madrid, 2 en Unión Europea y 2 en Pamplona.

Madrid

1. Curso “Bienestar en animales utilizados en experimentación y otros fines científicos”.
2. Taller sobre auditorias del control oficial
3. Curso “Bienestar en animales utilizados en experimentación y otros fines científicos”.
4. Taller sobre la modernización de la inspección en porcino.
5. Taller de formación sobre la gestión del riesgo de contaminantes en alimentos.
6. Seguimiento de la publicidad de alimentos Seminario con CCAA alimentos.
7. Curso de cómo gestionar y comunicar en casos de crisis y fraude alimentario.
8. Jornada de actividades de sensibilización e información técnica sobre la norma de calidad de derivados cárnicos

Union Europea

1. Training on Residues of Veterinary and Medicina Products in food of animal origin
2. Curso de control de contaminantes en piensos y alimentos

Reunion Organizada por la Sección de Seguridad Alimentaria

- Coordinadores Grupo Norte PNIR

Pamplona

- Curso de formación en los aspectos teóricos prácticos y de base legal en el diagnóstico de la tuberculosis bovina.

Otras

- 2 reuniones en empresas

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL

AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Calidad del Agua. Desde la sección de sanidad ambiental se controla la calidad del agua de consumo humano de las localidades de más de 10 habitantes, ya que el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, excluye del ámbito de aplicación y control aquellos abastecimientos de menos de 50 personas, por las dificultades que supone dicho control.

Aplicando este criterio, a lo largo del año 2014 el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha tomado un total de 1.631 muestras de agua de consumo humano de abastecimiento público, a la salida de tratamiento o red de 710 localidades de Navarra. Tras los análisis del agua, el 88,7% de las muestras se dictaminaron como agua apta para consumo humano y el 11,3% fueron no aptas.

De las 710 localidades en las que se tomaron muestras de agua, 400 localidades se encuentran mancomunadas y en estas localidades, el 97,33% de las muestras fueron aptas para consumo humano y el 2,67% fueron no aptas para consumo humano.

El resto de localidades muestreadas, un total de 310, no están mancomunadas, y en estas localidades, el 86,12% de las muestras recogidas fueron aptas para consumo humano y el 13,88% fueron no aptas.

En las localidades no mancomunadas hay un mayor porcentaje de resultados de agua no apta para consumo humano y por este motivo, desde este Instituto se realizan más controles de agua. En el año 2014, se tomaron 1.629 muestras en total y de ellas 1.254 se tomaron en localidades no mancomunadas y 375 en localidades mancomunadas.

También se tomó una muestra de agua de fuente no conectada a red pública de abastecimiento.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

CALIDAD DEL AGUA. 2014

	Nº Total análisis	Aptas para consumo		No aptas para consumo		*Sin calificar	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Origen	16	2	12,5	11	68,8	3	18,8
Salida tratamiento	6	5	83,3	1	16,7	0	0,0
Red de distribución	1.623	1.440	88,7	183	11,3	0	0,0
Abastecimiento particular	5	1	20,0	4	80,0	0	0,0
Fuentes (no red)	1	0	0,0	0	0,0	1	100,0
TOTAL controlado	1.651	1.448	87,7	199	12,1	4	0,2

* La falta de calificación se debe a que no procede calificar las aguas naturales y en origen, por ser aguas sin tratar.

Informes sanitarios en relación con los análisis de agua gestionados por la Sección de Sanidad Ambiental. De las muestras de agua de consumo analizadas en el Laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra a través de la aplicación SIGCOM, se realizaron 1.651 informes sanitarios de valoración de resultados y sus correspondientes comunicaciones para los titulares de las instalaciones controladas.

Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC). El SINAC contiene la información relativa a las infraestructuras y los boletines analíticos del autocontrol de las zonas de abastecimiento dadas de alta. Periódicamente se consultan las nuevas altas, la información introducida y principalmente se evalúan los resultados de los boletines analíticos cargados.

Durante este año, los técnicos de sanidad ambiental revisaron los datos introducidos, en relación con las zonas de abastecimiento dadas de alta, las infraestructuras introducidas y los resultados de los boletines analíticos introducidos.

También se atendieron en la Sección de Sanidad Ambiental todas las peticiones de asesoramiento en relación con el funcionamiento del sistema y con los problemas surgidos. Sagrario Laborda, como administrador autonómico, gestiona las altas, bajas, cambios de usuarios, infraestructuras, laboratorios, etc. solicitados a través de la aplicación del SINAC a nivel autonómico. Y también se ha desplazado a los ayuntamientos que lo han solicitado para su asesoramiento in situ. Asimismo ha mantenido reuniones con las mancomunidades que abastecen a mayor número de habitantes para facilitar la

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

actualización de los datos y la introducción correcta del esquema del sistema de abastecimiento.

Control de la desinfección del agua. Se recibieron y valoraron en la Sección los controles de cloro libre residual del agua distribuida en 285 localidades no mancomunadas, en la red de abastecimiento, sumando un total de 46.323 mediciones de cloro libre residual. Por otra parte, se remitieron 113 controles de cloro en salida de tratamiento, de las que se recibieron 13.031 mediciones de cloro libre residual.

Los datos de los controles de cloro realizados en las localidades, se evalúan y se introducen en una base de datos de la Sección de Sanidad Ambiental, para permitir la evaluación periódica de la calidad del agua y en caso de incidencias asociadas con dicha calidad del agua, poder valorar las posibles causas y requerir la adopción de medidas correctoras.

Evaluación de autocontroles analizados en laboratorios externos. Los Ayuntamientos y gestores de abastecimientos de aguas de consumo humano deben realizar unos controles de la calidad del agua, de acuerdo con el artículo 18 sobre autocontrol, del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

El autocontrol que deben realizar les obliga a tomar muestras para su análisis en laboratorios propios o contratados. Desde este Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se les requiere que, cuando no introducen los datos en el SINAC, deben remitirlos a ésta Sección para su evaluación por parte de los técnicos, y posteriormente se introducen en una base de datos de esta Sección de Sanidad Ambiental.

Cuando se reciben los boletines analíticos en esta sección, el técnico de zona los evalúa. Si se observa un problema en la calidad del agua, se les requiere que realicen un nuevo análisis para la verificación del problema y la toma de medidas correctoras, aunque en muchos casos, personal de esta Sección toma una muestra de agua para verificar el problema y requerir la adopción de medidas correctoras. Tras la evaluación y actuaciones por parte del técnico de zona, el boletín se remite a las administrativas para que introduzcan los datos en nuestra base de datos.

Cuando se detecta una incidencia en la calidad del agua de una localidad, se puede consultar el histórico de las características del agua, lo que nos permite poder valorar

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

mejor la toma de decisiones en la adopción de medidas correctoras inmediatas y a largo plazo.

Durante 2014 se recibieron en esta sección 202 boletines analíticos de 23 localidades que contenían un total de 2.919 parámetros, que fueron evaluados por los técnicos e introducidos por los administrativos en la base de datos.

Informes de incumplimiento. Se realizaron 239 informes de incumplimiento del Real Decreto 140/2003 en el agua de consumo humano distribuida. Estos informes se emiten en base a la evaluación de los datos de los autocontroles analíticos, controles de la desinfección del agua aportados por los gestores de los sistemas de abastecimiento y las muestras tomadas por esta sección en las actividades de vigilancia sanitaria. Cuando se observa un incumplimiento en la calidad del agua, se emite un informe sanitario requiriéndoles la adopción de medidas correctoras, destinadas a garantizar la calidad del agua, según se establece en el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

De estos informes 5 son más específicos sobre resultados e informes de muestras de agua de consumo, así como una consulta sobre un problema asociados al agua.

De los mencionados informes, se emitieron 30 informes de incumplimiento en relación con las hojas de control de cloro libre residual en redes públicas de abastecimiento de agua.

Expedientes sancionadores. Este año no se ha propuesto la apertura de ningún expediente sancionador, por incumplimiento del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Determinaciones de parámetros específicos en aguas. En colaboración con la Sección de Laboratorio, en 2014 y en la actualidad se está desarrollando una campaña de controles de parámetros no rutinarios en aguas de consumo humano. En el marco de esta campaña en 2014 se tomaron 97 muestras para el análisis de trihalometanos, 70 muestras para herbicidas, 65 muestras para aluminio, 55 muestras para arsénico, cadmio, hierro, manganeso, níquel y plomo y 35 muestras para antimonio.

Los herbicidas que se analizan son terbutrina, cianazina, atrazina, metribuzina, simazina, alacloro, terbutilazina, propanil, clortoluron, isoproturon, imazametabenz, atrazina-desethyl.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Por otra parte, se tomaron 10 muestras que se remitieron a un laboratorio externo para el análisis de cloritos, cloratos y bromatos, muestras que fueron tomadas en los sistemas de abastecimiento más susceptibles de generar estos subproductos.

Los resultados de todas las muestras fueron conformes con los límites establecidos en el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero.

Informes de proyectos de abastecimiento de agua. El Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, establece en su artículo 13 que los proyectos de construcción y reforma de nuevas instalaciones de abastecimiento de agua deben contar con el informe sanitario preceptivo y vinculante, previo a su ejecución.

En total se evaluaron 9 proyectos y se emitieron los correspondientes 9 informes sanitarios. Para la emisión de 5 de los 9 informes mencionados se realizó inspección a las instalaciones, ya que se trataba de obra ejecutada y en algunos casos la inspección incluyó toma de muestra.

Por otra parte, se solicitó a una entidad responsable de la realización de modificaciones en sistemas de abastecimiento de agua, la remisión del proyecto para su informe por la Sección de Sanidad Ambiental.

Trabajos coordinados con los Equipos de Atención Primaria. Se tramita y se facilita el envío de envases, toma y entrega de muestras de agua, así como otros aspectos relacionados con el agua en las que la Sección facilita apoyo técnico para el cumplimiento por parte de los EAP de sus funciones en estos centros.

Organismos de Cuenca (Confederaciones Hidrográficas). Se ha examinado la documentación técnica de 9 expedientes de localidades de Navarra, remitidos por la Confederación Hidrográfica del Cantábrico y Confederación Hidrográfica del Ebro a la Sección de Sanidad Ambiental, sobre agua de consumo humano para la que se solicita concesión de caudal, elaborándose los correspondientes 9 informes sanitarios para el aprovechamiento de aguas a derivar de manantiales o aguas superficiales, para consumo humano.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Resumen global de actuaciones en el ámbito de las aguas de consumo humano:

RESUMEN GLOBAL DE ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Actividad	Número
Informes sanitarios	1.651
Informes incumplimiento	239
Informes proyectos abastecimiento de agua	9
Determinaciones de parámetros específicos en aguas	212
Expedientes sancionadores propuestos	0

PISCINAS DE USO PÚBLICO

Durante la temporada de 2014 y según el Censo Sanitario de Piscinas de Uso Colectivo de la Comunidad Foral de Navarra, y a excepción de las instalaciones pertenecientes a los términos municipales de Pamplona y Tudela que son controladas por los respectivos Ayuntamientos, existen 220 instalaciones que funcionan como piscinas descubiertas y 44 instalaciones que funcionan como cubiertas.

De las 220 instalaciones que funcionan como descubiertas 74 pertenecen a urbanizaciones de vecinos, campings, hoteles, colegios, etc. y el resto, 154 instalaciones, son piscinas municipales o de asociaciones deportivas.

Programa de Vigilancia Sanitaria. De forma previa al inicio de la Temporada de Verano se elaboró y aprobó, conjuntamente con los Ayuntamientos de Pamplona y Tudela, el Programa de Vigilancia Sanitaria de las Piscinas de Uso Colectivo de Navarra que incluye tanto a las instalaciones de piscinas cubiertas como descubiertas. Dicho programa fue aprobado por Resolución de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y laboral de Navarra.

Una vez aprobado el Programa de Vigilancia Sanitaria, en el mes de mayo se convocó a los titulares y gestores de las instalaciones de piscinas, incluidas las ubicadas en los términos municipales de Pamplona y Tudela, a una jornada de presentación del mismo, explicando sus novedades y resolviendo las dudas que se plantearon en relación a su aplicación. Dado el elevado número de instalaciones convocadas y su dispersión geográfica, se realizaron tres jornadas de presentación del programa, en Pamplona, Estella y Tudela.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Tanto el texto completo del Programa de Vigilancia Sanitaria como el contenido de la presentación del mismo a titulares y gestores, se incluyó en la página Web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Se coordinaron con Policía Foral las actuaciones de inspección recogidas en el Programa de Vigilancia Sanitaria, a realizar por la Brigada de Juegos y Espectáculos.

Informes sobre proyectos de instalaciones de piscinas. Se recibieron 9 nuevos proyectos de construcción o reforma de piscinas para su adecuación a lo establecido en el Real Decreto 123/2003, de 19 de mayo, elaborándose un total de 11 Informes Sanitarios previos al inicio de las obras correspondientes.

Se llevaron a cabo 11 visitas de inspección a 8 instalaciones, bien nuevas o reformadas, tras las cuales se elaboraron los informes previos, 11 en total, a la primera apertura de acuerdo con la legislación vigente.

También se elaboraron 23 Informes Sanitarios en relación con instalaciones de piscinas, informes que no se corresponden con autorizaciones de nueva construcción o reformas y se mantuvieron un total de 9 reuniones y se realizaron 15 visitas de asesoramiento en relación a deficiencias a corregir en otras tantas instalaciones.

Control de instalaciones. Durante la temporada 2014 han funcionado el total de las instalaciones (220 descubiertas y 44 cubiertas). Esto supone que durante esta temporada han funcionado un total de 470 vasos, distribuidos en 420 vasos descubiertos, 33 vasos cubiertos y 17 vasos mixtos (que funcionan tanto cubiertos como descubiertos).

En el Programa de Vigilancia Sanitaria se mantuvo como actividad de los Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental la realización de inspecciones a las instalaciones para comprobar que se cumplía lo indicado por los titulares de las mismas en las Declaraciones Responsables de Funcionamiento.

Debido a la imposibilidad de inspeccionar el total de las instalaciones que funcionan en la temporada de verano (meses de junio, julio y agosto), tanto por tiempo como por número de técnicos, se adoptó el acuerdo de no inspeccionar urbanizaciones de vecinos, hoteles y colegios (como en temporadas anteriores) y de inspeccionar instalaciones no visitadas en la temporada anterior de las no incluidas en ese grupo.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Con el fin de conocer la calidad del agua de los vasos en las instalaciones inspeccionadas, se acordó que durante la visita a las mismas, y siempre que pudiera ser asumido por el laboratorio, se procediera a la toma de muestras de agua de todos los vasos descubiertos con que contaba la instalación. Por ello, y dado el mayor tiempo que conlleva la realización de la visita de inspección, el número de instalaciones inspeccionadas ha sido de 50. Se levantaron actas en todas las instalaciones inspeccionadas, bien por incumplimientos detectados en las mismas o para dejar constancia de la visita a la instalación y de la toma de muestras de agua de los vasos.

En total se tomaron 95 muestras de agua que se analizaron en el laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y en el laboratorio del Ayuntamiento de Pamplona. En este último se analizaron los parámetros ácido isocianúrico y dimetilhidantoina, para los que no está montada la técnica en el laboratorio del Instituto.

Todas las muestras analizadas cumplían los parámetros de calidad microbiológica exigidos en la normativa vigente. En relación con la calidad físico química se detectaron incumplimientos en 9 de los vasos analizados.

Requerimientos y Expedientes Sancionadores. Como consecuencia de las visitas de inspección realizadas tanto por los técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental y por la Policía Foral, se enviaron 32 requerimientos a otras tantas instalaciones por incumplimientos leves de inmediata solución.

Se iniciaron 22 expedientes sancionadores, 15 a propuesta de la Policía Foral y 7 a propuesta de la Sección de Sanidad Ambiental, como consecuencia de diversos incumplimientos o no cumplimiento de los requerimientos. Esto ha supuesto la elaboración de 26 informes al respecto, incluyendo los elaborados a petición de la Secretaría Técnica en relación a las alegaciones presentadas a los expedientes sancionadores propuestos.

Comunicación de incidencias. Durante la temporada y en cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, se recogieron y notificaron al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad un total de 6 incidencias de las recogidas en el Anexo V del citado Real Decreto.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Normativa. Se reviso y se elaboró un informe en relación con un nuevo borrador de Proyecto de Real Decreto sobre seguridad en las playas y piscinas, promovido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Como ya se comentó en la memoria del año 2013, y para su adecuación a la nueva directiva Europea de Servicios y a las nuevas exigencias y avances tecnológicos en las instalaciones de piscinas, tras la publicación del Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas, se hace necesaria la modificación del Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, vigente en la actualidad, o la redacción de una nueva normativa Foral al respecto. Teniendo en cuenta que a nivel ministerial se está trabajando en un Real Decreto en relación con la seguridad en estas instalaciones, aspecto que se incluye en nuestra normativa, de momento se ha paralizado el borrador de Decreto Foral en el que se estaba trabajando, en espera de la aprobación y publicación del Real Decreto ya mencionado, a fin de evitar incurrir en posibles contradicciones entre ambas normativas.

Otras actuaciones. Tras la publicación del Real Decreto 742/2013, de 17 de septiembre, que entró en vigor el día 11 de diciembre de 2013, a principios del mes de marzo se convocó a los titulares y/o gestores de todas las instalaciones descubiertas a una jornada informativa de presentación del nuevo Real Decreto.

Previamente al inicio de la temporada se impartió un curso para Operadores de Piscinas con un total de 15 horas de duración, 5 de ellas prácticas. Al finalizar del mismo se realizó un test de evaluación y se entregó a los asistentes que lo superaron (10 puntos sobre 20) un certificado de aprovechamiento.

Dado la alta demanda que se produjo para asistir al mismo, se celebraron cuatro ediciones 3 en Pamplona y 1 en Tudela, con un total de 187 asistentes. Descartar los buenos resultados obtenidos, ya que todos los asistentes superaron el test de aprovechamiento con una media superior a 17 puntos sobre 20 posibles.

El curso se impartió en la sede del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para las clases teóricas y en una instalación de piscinas para las clases prácticas. Los docentes fueron personal de la Sección de Sanidad Ambiental y de la empresa Hanna Instruments, colaboró deisteresadamente facilitando personal docente y equipamiento para parte de las clases prácticas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Al finalizar cada curso se pasó una encuesta de satisfacción a los asistentes, en la que además de valorar muy positivamente la iniciativa de la realización del curso y sus contenidos, demandaban el que se realizaran nuevos cursos en los que se fueran ampliando los conocimientos impartidos.

PREVENCIÓN DE LA LEGIONELOSIS

Censo de torres y condensadores evaporativos. El número de instalaciones inscritas a 31 de diciembre de 2014 en dicho censo es de 520, de las que 150 son condensadores evaporativos y 370 torres de refrigeración. Estos equipos se encuentran instalados en un total de 207 edificios de uso colectivo y/o industrial (207 ubicaciones).

Registro de cursos autorizados para la formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella. Se ha autorizado y registrado el curso de formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella a 2 empresas. Se ha autorizado y registrado el curso de renovación de la formación del personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a Legionella a 1 empresa. De tal forma que el número de entidades formadoras para personal que realiza las operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones de riesgo frente a legionelosis es de 17 para los cursos iniciales de formación y de 10 para los cursos de renovación de formación.

Estas entidades han realizado un total de 14 cursos de formación en Navarra y 13 de renovación de formación. En 2 de los cursos de formación ha participado personal de esta Sección como docente.

Registro de las empresas autorizadas que realizan tratamientos frente a Legionella en Navarra (Rama C de la Sección Servicios del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas). Hay 158 empresas autorizadas y registradas.

Plan de control de la legionelosis. Con motivo de dicho plan se han realizado un total de 72 visitas de inspección a edificios de uso colectivo y/o industrias en las que se incluyen 17 tomas de muestras. Estas visitas han generado 84 informes sanitarios y 49 muestras analíticas con sus correspondientes valoraciones. Señalar que en cada una de las visitas se

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

inspeccionan todas y cada una de las instalaciones potencialmente transmisoras de legionelosis existentes en dichos edificios

Por último, se ha procedido a elaborar 65 informes de asesoramiento de legionelosis y valoración de proyectos de adecuación de instalaciones de riesgo de legionelosis. Otro tipo de consultas han sido contestadas por correo electrónico o telefónicamente, ascendiendo a un total de 203.

Intervención en la investigación de casos y brotes de legionelosis. Se han realizado actividades de inspección e investigación ambiental en relación al estudio de 18 casos de legionelosis.

Vigilancia preventiva de torres urbanas en temporada estival. Debido a que durante el inicio de temporada estival se aumenta el riesgo de proliferación y dispersión de legionella, se vienen realizando durante los últimos años, un control preventivo en torres y condensadores de ubicación urbana. En concreto, durante el año 2014, se realizó un control documental a 14 actividades.

Asimismo, por parte de técnicos de la sección, se realizó un muestreo rutinario en 21 actividades. Se tomaron un total de 43 muestras. De los resultados obtenidos por el laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, no se detectó presencia de legionella en ninguna de las muestras analizadas.

Balnearios de Navarra. Existen actualmente dos actividades en funcionamiento, que no utilizan agua de la red de consumo humano en alguna de sus instalaciones. Por ello se controlan periódicamente.

Baños de Fitero. Con fecha 26 de noviembre de 2014, se procedió a realizar, antes del cierre anual del establecimiento, una revisión de todas las instalaciones que puedan constituir riesgo de legionelosis, incluyendo un amplio muestreo analítico (17 muestras).

Balneario de Elgorriaga. Con fecha 11 de septiembre, se procedió a realizar un muestreo rutinario en 10 puntos del balneario, no detectándose presencia de la bacteria en ninguno de ellos. Cabe destacar la alta salinidad del agua del manantial, declarado minero-medicinal, que se utiliza en alguna de las instalaciones del mismo.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Normativa. Se han autorizado por Resolución de la Directora General de Salud 9 nuevas torres de refrigeración. Se ha procedido a realizar 8 informes de petición de información complementaria para la autorización de dichas torres.

En cumplimiento del artículo 7, apartado 2, del Decreto Foral 54/2006, se ha realizado 1 autorización de uso de agua, cuyo origen no es de red general, en torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Asimismo, se ha realizado 1 informe para autorizar la reducción de frecuencia de muestreo en el agua de llenado no procedente de la red general de torres de refrigeración, en instalaciones que ya disponían de autorización para uso de agua de la misma.

Otros informes. En cumplimiento de la Orden Foral 143/2007, de 11 de septiembre, de la Consejera de Salud (B.O.N. nº 122 de 1 de octubre de 2007), se han informado 10 proyectos de actividad clasificada en los cuales se incluían instalaciones de mayor riesgo de proliferación y dispersión de la Legionella.

Reuniones. Se ha mantenido una reunión en la que se ha tratado la modificación del Decreto Foral 54/2006, se han actualizado los criterios de coordinación para inspecciones (Acuerdo interno de la Sección de Sanidad Ambiental), y se han solucionado diversas consultas de titulares y empresas de mantenimiento de las instalaciones de riesgo.

PLAN DE CONTROL DE LEGIONELOSIS EN NAVARRA. 2014

	Nº Inspecciones	Nº Informes	Nº de muestras tomadas	Nº Autorizaciones
Inspecciones periódicas	72	84	145	
Casos notificados	18		46	
Autorizaciones equipos	8	8		9
Autorizaciones aguas no red				
Otros informes		65		
Otras consultas		203		
TOTAL	98	360	191	9

INFORMES DE ACTIVIDADES CLASIFICADAS

La Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental y el Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, establecen que previamente a la

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

implantación de una actividad que pueda presentar un riesgo para la salud de las personas, dicha actividad debe contar con los informes sanitarios correspondientes.

Generales. Durante el año 2014 se han realizado un total de 493 informes sanitarios sobre los proyectos y certificaciones de fin de obra remitidos por los Ayuntamientos, para nuestra evaluación.

Del total, 376 son informes de **licencia de actividad clasificada**, que se emiten tras la revisión y evaluación del proyecto presentado por el promotor, en el que describe toda la actividad que se pretende implantar. En nuestro informe sanitario se requiere el cumplimiento de legislación aplicable a la actividad, cuyo incumplimiento puede generar un daño o molestia en la salud pública, en el marco de las competencias de esta sección de sanidad ambiental.

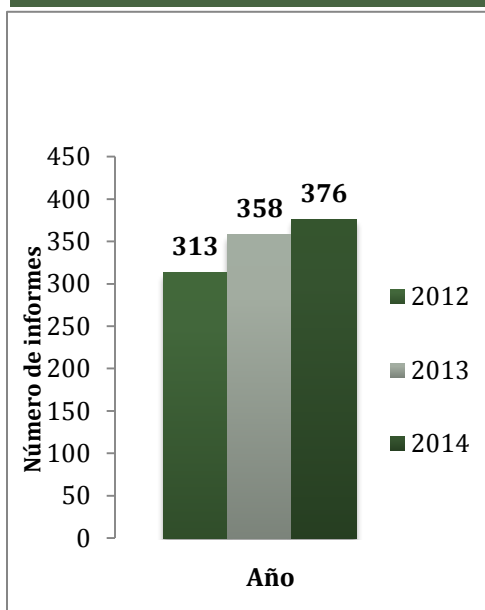
Por otra parte, los Ayuntamientos han solicitado la realización de 117 inspecciones de actividades y se han emitido los correspondientes 117 informes sanitarios previos a la **licencia de apertura**. El Ayuntamiento solicita estos informes por considerar que las actividades pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. La documentación de fin de obra se remite a esta sección para su evaluación, posteriormente se realiza una inspección a la actividad y con todo ello, se emite un informe sanitario que es remitido al Ayuntamiento. Este informe puede contener el requerimiento de adopción de medidas correctoras para el cumplimiento de requisitos establecidos en la legislación, o bien, cuando a nivel estructural se cumple la legislación, en el informe se recogen obligaciones que debe cumplir la actividad en su funcionamiento, recogidas en la legislación, destinadas a preservar la salud pública.

Telefonía. Se realizaron 2 informes, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de intervención para la protección ambiental y artículo 5 de la Ley 10/2002, de 6 de mayo, para la ordenación de las estaciones base de telecomunicación por ondas electromagnéticas no guiadas. Para la emisión de estos informes, se evaluaron los proyectos de implantación de estaciones base de telefonía móvil, para el informe previo la licencia de actividad clasificada.

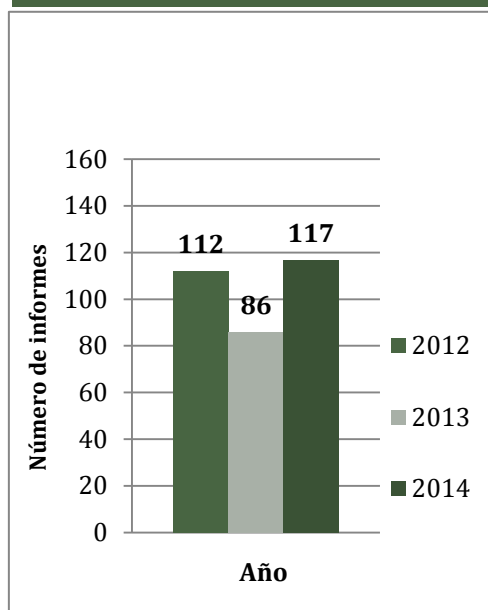
En los siguientes gráficos se muestra la evolución del número de informes solicitados de licencia de actividad clasificada, licencia de apertura y telefonía, comparando 2014 con los dos años anteriores.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

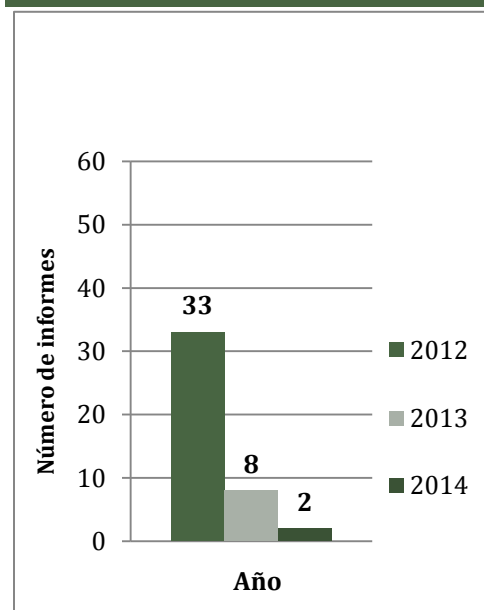
EVOLUCIÓN INFORMES LICENCIA DE ACTIVIDAD CLASIFICADA



EVOLUCIÓN INFORMES LICENCIA DE APERTURA



EVOLUCIÓN INFORMES LICENCIA DE ACTIVIDAD DE TELEFONÍA



Otros. Además se han realizado otras actividades sobre los expedientes, que han generado 25 documentos en relación a requerimientos a documentación incompleta y devolución de proyectos por haber sido previamente informados.

Además de todos los informes mencionados, se ha trabajado en la propuesta de modificación de la legislación de intervención para la protección ambiental. Por ello, se han mantenido varias reuniones en la sección y se han emitido tres informes de la propuesta de Orden Foral del Consejero de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local de desarrollo del Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre. También se han mantenido varias reuniones con el Servicio de Calidad Ambiental de la Dirección General de Medio Ambiente y Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local. Como resultado de todo ello, el 10 de febrero de 2015, se publicó la Orden Foral 448/2014, de 23 de diciembre, del Consejero de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local, por la que se aprueban las normas de desarrollo del Decreto Foral 93/2006, de 28 de diciembre, por el que se

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Foral 4/2005, de 22 de marzo, de Intervención para la Protección Ambiental, a fin de incorporar medidas de agilización administrativa y simplificación procedimental, en la forma que se recoge en el anexo I de la presente Orden Foral.

Por otra parte, también se participó en el proyecto de decreto foral de autocaravanas, realizando las aportaciones de la sección de sanidad ambiental, como resultado de lo que se publicó el 14 de noviembre de 2014 el Decreto Foral 103/2014, de 5 de noviembre, de Ordenación de las áreas de acogida y acampada de autocaravanas.

SEGURIDAD QUÍMICA

Establecimientos y servicios plaguicidas. Durante el año 2014 se han producido 16 asientos en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas, 10 de los cuales se corresponden con nuevas inscripciones, y 6 son modificaciones de los registros existentes.

En el año 2014 están inscritos en el citado registro 257 servicios: 95 de la Rama B, 158 de la Rama C, 10 de la Rama AB, 4 de la cama ABC, y 34 de la Rama BC de la legislación.

Se comunicó la prórroga indefinida en el Registro a 41 entidades que durante 2014 se producía la caducidad de la inscripción.

Inspecciones. Se realizaron 5 inspecciones e informes de establecimientos y servicios plaguicidas a solicitud del Departamento de Desarrollo Rural y Medio ambiente.

Formación. Se han impartido 15 cursos de formación para manipuladores de productos fitosanitarios, en colaboración con el Instituto Técnico y de Gestión de Navarra (ITG), por Sagrario Laborda Santesteban, farmacéutica de Salud Pública. Seis de los cursos, de nivel básico, han sido impartidos en las localidades de Tudela, Mendavia, Lodosa, Lerín, Olite y Ribaforada. Nueve cursos de nivel cualificado han sido impartidos en las localidades de Tafalla, Cadreita (2), Olite (2), Estella, Murieta, Villava y Allo.

Preparados peligrosos. Se ha intervenido en tres comunicaciones de alerta remitida a través de la Red de Vigilancia, Inspección y Control de Productos Químicos (SIRIPQ), y se han valorado todas las alertas notificadas a través del citado programa (89).

Cursos. Autorización a 2 entidades para impartir en Navarra cursos homologados de biocidas de uso ambiental y en la industria alimentaria. Durante el año se autorizó además

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

la impartición de 7 ediciones de cursos ya homologados previamente, 5 ediciones de nivel básico y 2 de nivel cualificado, una de las cuales fue cancelada.

Se autoriza la impartición de un curso de Protectores de madera, nivel de aplicador.

Proyecto REACH EF-III-Fase 2.- REF-3-Fase 2 presta especial atención a aquellas importaciones para que los agentes sujetos al cumplimiento del Reglamento REACH, estén exentos de la obligación de registro por existir un RE establecido o tratarse de una situación de reimportación.

Nuestra Comunidad solicitó participar en el desarrollo de este proyecto, inspeccionó una empresa, de tres preseleccionadas según volumen de importación de productos químicos. No fue posible la identificación de agentes objeto del proyecto en la empresa seleccionada, y tampoco fue comunicada la existencia de algún agente objeto del proyecto en nuestra comunidad, como consecuencia de las inspecciones realizadas en el resto de CC.AA. y/o de los países europeos participantes en este Proyecto.

CONTROL PALINOLÓGICO

Se firmó el convenio de colaboración entre el ISPLN y el Centro Médico de Alergia y Asma de Pamplona, para realizar los recuentos de polen de lunes a viernes de cada semana entre el 1 de marzo y el 1 de julio de 2013. Los resultados expresados en gramos de polen/m³ de aire se facilitaron diariamente en la web del Instituto. Se ha redactado un informe final de los resultados del control realizado en 2014.

SANIDAD MORTUORIA

En cumplimiento de las funciones encomendadas al ISPLN en aplicación del Decreto Foral 297/2001, de 15 de octubre por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria, se realizaron 3 informes de reforma y/o ampliación de cementerios.

Se realizó un informe sobre una solicitud de homologación de féretros de cartón para su uso en la Comunidad Foral. Se contestó a varias consultas sobre homologación de sistemas de filtración para su uso en sanidad mortuoria.

ZONAS DE BAÑO

El 13 de febrero de 2014, la Comisión Interdepartamental de zonas de baño se reunió con la Alcaldesa de Ochagavía/Otsagabia para estudiar cómo mejorar la calidad del agua de

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

baño en dicha zona, dado que su calificación tras la temporada 2013 y anteriores era “Insuficiente”.

El 18 de marzo de 2014 se celebró una Jornada sobre zonas de baño a las que asistieron representantes de los municipios donde se ubican las zonas de baño censadas oficialmente y la Comisión Interdepartamental de zonas de baño. Se recibió la sugerencia de que el inicio de la temporada de baño en algunas zonas pudiera declararse antes de lo que se hacía hasta ahora. Por ello, se acordó tomarla en consideración para la temporada 2015.

Ese mismo día, la citada Comisión se reunió para coordinar el Programa de zonas de baño naturales de 2014. En esta reunión se acordó ratificar el censo oficial de las zonas de aguas de baño de la Comunidad Foral de Navarra aprobado por Resolución 653/2009, de 25 de marzo, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, al no haber existido altas ni bajas al citado censo que puedan ser comunicadas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con fecha anterior al 20 de marzo de 2014. Se acordó establecer como temporada de baño en las zonas censadas de la Comunidad Foral de Navarra, el periodo comprendido entre los días 14 de julio y 31 de agosto de 2014 debido a las condiciones meteorológicas específicas de la Comunidad y el calendario de control de los puntos de muestreo del 2014. A este respecto, se publicó en el Boletín Oficial de Navarra la Resolución número 52/2014, de 21 de marzo, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, en el Boletín Oficial de Navarra número 106, de 2 de junio de 2014.

El 8 de mayo de 2015 personal de la Sección asistió a una audioconferencia organizada por el Ministerio de Sanidad para trabajar sobre un borrador de real decreto sobre seguridad en playas y piscinas.

El 5 de junio de 2014 personal de la Sección visitó la zona de baño de Lerate (Guesálaz) con alumnas de prácticas.

El 27 de junio de 2014 personal de la Sección instruyó a personal del Servicio del Agua sobre la aplicación SIGCOM para la gestión de los boletines de análisis de aguas de baño.

Durante la temporada de baño 2014, en total, se analizaron 91 muestras de agua de las zonas de baño censadas y 12 de las no censadas.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Se enviaron un total de 50 dictámenes sobre los parámetros microbiológicos analizados de las muestras de agua a los 10 Ayuntamientos y 3 Concejos que cuentan en su término municipal con una zona de baño natural incluida en el censo oficial con su correspondiente boletín de análisis. Así mismo, cada uno de estos dictámenes se remitió al Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Empleo, Industria y Medio Ambiente, a la Confederación Hidrográfica del Ebro y a Policía Foral. También se enviaron 2 requerimientos para corregir condiciones higiénico-sanitarias a dos zonas.

Respecto de la zona de Ochagavía/Otsagabia, debido al resultado de no conformidad producido en los controles realizados los días 21, 23 y 25 de julio de 2014, se concluye que se superan los límites establecidos en la normativa vigente, por lo que se consideró necesario la prohibición temporal del baño en esta zona, por riesgo para la salud de los usuarios, hasta que se compruebe que su calidad se ajusta a lo establecido en la normativa y se requirió que se informe a los usuarios mediante un cartel indicando que está prohibido temporalmente el baño. Así, mediante la Resolución 153/2014, de 29 de julio, de la Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, se prohibió temporalmente el baño en la citada zona. Esta prohibición temporal del baño estuvo vigente durante el resto de la temporada 2014.

Al finalizar la temporada 2014, para realizar la clasificación de las aguas de baño se tomaron los datos de la temporada 2014 y de las tres anteriores, tal y como establece la normativa vigente. El resultado fue que: el agua en seis de las zonas censadas oficialmente ha sido clasificada como de calidad “excelente”, en tres ha sido “buena” y en una “insuficiente”.

La calidad del agua en la zona de baño de Burgui/Burgi ha mejorado durante la temporada 2014. El resto de las zonas han recibido la misma clasificación que en 2013.

CALIFICACIÓN ZONAS DE BAÑO. AÑO 2014

Municipio	Zonas de baño	Calificación
Améscoa Baja	Río Urederra (Améscoa Baja/Zudaire)	Buena
Beriáin	Balsa La Morea (Beriain)	Excelente
Burgui/Burgi	Río Esca (Burgui/Burgi)	Buena
Carcastillo	Río Aragón (Carcastillo)	Excelente
Estella/Lizarra	Manantial Agua Salada (Estella/Lizarra)	Excelente

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Guesálaz	Embalse de Alloz (Guesálaz)	Excelente
Navascués	Barranco de la Foz de Benasa (Navascués)	Excelente
Ochagavía	Río Anduña (Ochagavía)	Insuficiente
Tudela	Balsa El Pulguer (Tudela)	Excelente
Uztárroz/Uztarroze	Río Uztarroz (Uztárroz/Uztarroze)	Buena

Así mismo, durante la temporada de baño 2014 se efectuaron controles quincenales del agua de tres zonas de baño no censadas oficialmente para estudiar su posible alta en el censo oficial, como son: la zona de baño ubicada en Artavia (Allín/Allin) (Río Urederra), la de Betelu (Río Araxes) y la de Jaurrieta (Río Zatoia). Personal de la Sección Ambiental recogió las muestras para su posterior análisis en el laboratorio del ISPLN, para estudiar su posible inclusión en el censo oficial o efectuar las recomendaciones que sean oportunas (excepto en la zona de Artavia que se fueron recogidas por personal contratado por el Servicio del Agua del Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local).

Con los resultados obtenidos en estas tres zonas no censadas, se podrían clasificar como “Excelente”, pero solamente para Artavia se dispone de una serie de datos de 2014 y tres temporadas anteriores, por lo que se propone como alta de una nueva zona de baño para el año 2015 si existe un acuerdo tomado en pleno en la entidad local correspondiente.

Además, se han informado otras posibles zonas de baño, como son: Beartzun (Baztán), Auritz/Burguete (Erro), Aurizberri/Espinal (Erro), Usún (Romanzado) y Vidángoz/Bidangoze.

El 16 de octubre de 2014 personal de la Sección se reúne con personal del Servicio del Agua para remitir al Ministerio un documento de observaciones para revisión de la Directiva 2006/7/CE.

A través de la página web del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se informa actualmente de cuáles son las zonas de baño continentales en Navarra, su calificación, el Programa de control de las mismas y consejos para los bañistas.

También se elaboró antes del comienzo de la temporada una nota de prensa sobre Programa de Vigilancia y Control de las Zonas de Aguas de Baño.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

PIERCING Y TATUAJES

Se trasladó a los Ayuntamientos la información sobre las alertas de tintas que se utilizan en estos establecimientos. Se ha seguido informando a los titulares de estas actividades sobre la oferta de cursos de formación higiénico-sanitarios.

CONTROL RADIACIONES

En el área de las radiaciones ionizantes, las actuaciones desarrolladas en el marco del Acuerdo de Enmienda con el Consejo de Seguridad Nuclear fueron las siguientes: 33 inspecciones a las instalaciones radiactivas autorizadas (su totalidad), 31 inspecciones a las instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico y 3 inspecciones a transportes de material radiactivo (fuentes encapsuladas, no encapsuladas y residuos).

Se asistió a la reunión anual de “Inspectores de CCAA con Encomienda” y, junto con la Dirección de este Instituto, a la reunión de la Comisión Mixta de Seguimiento del citado Acuerdo de Enmienda, todas ellas celebradas en la sede del Consejo de Seguridad Nuclear.

Se realizó, por parte de Técnicos del Consejo de Seguridad Nuclear, la auditoría de “Inspección de control de instalaciones Radiactivas (IIRR) y actividades conexas (incluidas rayos X, Transportes y Servicios de Protección Radiológica)”.

Se ha gestionado el “Registro de instalaciones de rayos X de diagnóstico médico” (habiéndose realizado 70 notificaciones), existiendo, a finales de 2013, registradas y en funcionamiento 367 instalaciones, conteniendo un total de 781 equipos de Rayos X.

En lo referente a las radiaciones no ionizantes, se han revisado 114 proyectos de emplazamientos de estaciones base de telefonía móvil que han derivado en un total de 5 informes relativos a la autorización de los Planes Territoriales de Infraestructuras. También se han realizado 8 informes de actividades clasificadas relacionados con autorizaciones municipales de estaciones base de telefonía móvil y 1 informe en contestación a las alegaciones presentadas a la aprobación de Planes Territoriales de Infraestructuras.

También se han realizado 5 informes relacionados con peticiones de información sobre los niveles de exposición generados por estaciones base de telefonía y por su repercusión en la salud.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Se ha participado en una reunión con otros Departamentos del Gobierno de Navarra con la finalidad de redactar el futuro reglamento (Decreto Foral) que desarrolle la Ley foral 10/2002.

Así mismo, también se ha realizado un informe sanitario sobre un proyecto de línea de alta tensión en contestación a las alegaciones presentadas sobre posibles efectos en la salud por los campos electromagnéticos generados.

Se han realizado mediciones de campos electromagnéticos producidas por líneas aéreas de alta tensión (5 jornadas) con la finalidad de adiestrar en el manejo del medidor a dos técnicos de la Sección.

OTRAS ACTIVIDADES

Albergues. Se ha continuado realizando actuaciones que comenzaron con el “Plan de Actuaciones de Vigilancia en Sanidad Ambiental en El Camino De Santiago, Xacobeo 2010” convocado por la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, e integrado por representantes de las Comunidades Autónomas por las que transcurre el Camino de Santiago.

Asimismo se ha realizado la investigación y seguimiento de una comunicación recibidas en la Sección de presencia de chinches en un albergue.

Residuos Sanitarios. En 2014, se han autorizado la homologación de 3 Planes de Gestión de Residuos Sanitarios en Navarra.

Otras actuaciones. Se realizaron 19 informes sanitarios sobre diversos aspectos ambientales con posibles afecciones para la salud por la red del alcantarillado, del colector de la red de saneamiento, de fosas sépticas, ruidos, contaminación de ondas de radiofrecuencia (sistema WIFI), etc. Así mismo se realizaron visitas de inspección in situ y tomas de muestra en los casos que fueron necesarios y determinantes para la elaboración del correspondiente informe.

Tabaco. Los técnicos de la sección de sanidad ambiental han dado respuesta a un elevado número de consultas ciudadanas y de entidades locales en relación con la aplicación de la Ley del Tabaco, que han sido realizadas principalmente por vía telefónica.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Se han propuesto 18 expedientes sancionadores. 12 de ellos por fumar en lugares en los que no está permitido y 6 por ausencia de señalización. Todos estos expedientes se han propuesto a partir de actas de la policía Foral.

Asimismo se han atendido a consultas tanto telefónicas como presenciales en relación con el tabaco, los clubs cannabicos y el uso de cachimbas en hostelería.

Participación en tribunales de concurso-oposición:

Javier Iribarren Olite, farmacéutico de Salud Pública ha participado como vocal en el tribunal calificador de la convocatoria para la provisión temporal, mediante concurso oposición, de una plaza de puesto de trabajo de empleado/a de servicios múltiples al servicio del ayuntamiento de Huarte, publicada en el Boletín Oficial de Navarra Nº 207, de 25 de octubre de 2013.

Participación en la obtención de certificados de profesionalidad:

Por primera vez, técnicos de esta sección han participado, junto con el Departamento de Educación y el Servicio Navarro de empleo, en el procedimiento de obtención de certificados de profesionalidad para aquellos que desarrollan su trabajo en el sector de los servicios biocidas. Los técnicos que han sido habilitados como evaluadores, tras realizar los correspondientes cursos, son Teresa Ferrer, Sagrario Laborda y José María Barricarte.

Congresos/cursos/charlas impartidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental.

3 de marzo: Se realiza en el salón de actos del ISPLN ubicado en el polígono de Landaben, la presentación del Real Decreto 742/2013, dirigido a gestores y titulares de piscinas de uso colectivo en Navarra. Dicha presentación fue realizada por la Jefa de Sección, Teresa Ferrer Gimeno, y la farmacéutica de Salud Pública, María Sagrario Laborda Santesteban.

12 de marzo: Se realiza una charla informativa sobre la obtención de los certificados de profesionalidad en el sector de biocidas a los profesionales interesados. En la misma realiza una presentación la jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, además de otros profesionales de diversos sectores.

18 de marzo: Se convoca a una presentación sobre las zonas de baño naturales a los alcaldes de los diferentes municipios en los que están ubicadas. En dicha reunión

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

realizaron una presentación la Jefa de Sección y Cristina Saldaña Zabalegui, inspectora de Salud Pública.

Los días 25 y 26 de marzo se impartió un curso dirigido a operadores de piscinas, en horario de mañana y tarde, en colaboración con la empresa HANNA Instruments. Participaron como docentes, la jefa de sección, Teresa Ferrer, y los técnicos de la sección Sagrario Laborda, Jacinto Irisarri y Beatriz Agudo.

8 y 9 de abril: Se realiza una segunda edición del curso dirigido a operadores de piscinas, en el que participaron los mismos técnicos que en la primera edición, siguiendo igualmente el mismo programa.

29 de abril: Con motivo del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el ISPLN organiza una jornada dirigida a Técnicos/as de prevención de riesgos laborales, representantes sindicales y de organizaciones empresariales, empresarios/as y directivos/as de empresas y, en general, a todas las personas interesadas en la prevención de riesgos y la salud laboral. En dicha jornada, entre otros profesionales, participaron realizando una charla conjunta titulada "Introducción a los Reglamentos REACH y CLP", la jefa de sección de sanidad ambiental, y Jose Maria Barricarte, inspector de salud pública.

5 y 6 de mayo: Se realiza una tercera edición del curso dirigido a operadores de piscinas, en el que participaron los mismos técnicos que en la primera y segunda edición, siguiendo igualmente el mismo programa.

9 de mayo 12 de mayo y 13 de mayo: Se presentó el programa de piscinas de uso colectivos a titulares y gestores de piscinas de uso colectivo. Se realizaron tres ediciones. Una en Pamplona, una en Tudela y una en Estella. La presentación fue realizada por la jefa de sección de sanidad ambiental y Sagrario Laborda.

14 y 15 de mayo: Se realiza la cuarta edición del curso dirigido a operadores de piscinas que fue impartida en Tudela, a cargo de la jefa de sección de sanidad ambiental, Sagrario Laborda y Beatriz Agudo.

Los días 2 y 3 de octubre la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA) organizó en Madrid la 23ª Jornada técnica que, con el título "Nuevas perspectivas en la prevención de la legionelosis". A ella asistieron la jefa de sección de sanidad ambiental, que realizó una ponencia titulada "Nueva normativa. Propuestas a considerar", y Beatriz Agudo.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

5, 16 y 17 de octubre: Se celebró en Pamplona el XXXII congreso de ingeniería hospitalaria, en el que participó como ponente el jefe de servicio de seguridad alimentaria y sanidad ambiental, Javier Aldaz Berruezo, en una mesa redonda cuyo tema era la calidad del aire interior.

27, 28, 29, 30 y 31 de octubre, se realizó en el INAP el curso de prevención y control de la legionelosis. En dicho curso participaron José Mari Barricarte, Jacinto Irisarri, Beatriz Agudo y Sagrario Laborda.

17, 18, 19, 20 y 21 de noviembre se realizó en el INAP el curso de prevención y control de la legionelosis. En dicho curso participaron Jose Mari Barricarte, Jacinto Irisarri, Beatriz Agudo y Sagrario Laborda.

27 de noviembre: La sección de sanidad ambiental organizó la jornada titulada "Programas de control y vigilancia de Aguas de consumo humano". En dicha jornada impartieron charlas una representante del Ministerio de Sanidad, Políticas sociales e igualdad, Teresa Ferrer y Sagrario Laborda de la sección de sanidad ambiental, un representante del Departamento del Medio ambiente del Gobierno de Navarra, una representante del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, una representante de la confederación Hidrográfica del Ebro, y representantes de mancomunidades navarras: mancomunidad de la comarca de Pamplona, mancomunidad de Montejurra y Mancomunidad de Mairaga. Esta jornada fue acreditada por la comisión de formación continuada con 0,93 créditos.

Cursos recibidos por Técnicos de la Sección de Sanidad Ambiental.

21 de enero: la jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, asistió en Helsinki a una reunión internacional organizada por la European Chemicals Agency (ECHA) denominada "RIPE training for End-user".

27 y 28 de febrero: la jefa de Sección de Sanidad Ambiental, Teresa Ferrer Gimeno, y Beatriz Agudo García, Ingeniera técnica de la Sección de Sanidad Ambiental, asistieron en Madrid al Congreso profesional y Feria de Control de Plagas y Sanidad Ambiental, Expocida 2014. En el citado Congreso, Teresa Ferrer Gimeno realizó una ponencia sobre legionella llamada "Reflexiones ante una nueva regulación".

6 de marzo: Se celebró en Zaragoza una jornada organizada por la Asociación para la Defensa de la Calidad De las Aguas (ADECAGUA) cuyo tema fue la Reutilización de las

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

aguas. A esta jornada asistieron la Jefa de Sección, Teresa Ferrer, María Sagrario Laborda, farmacéutica de salud pública, y Cristina Saldaña, Inspectora de Salud Pública. Entre los ponentes se encontraban representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del Gobierno de Cataluña, de la Confederación Hidrográfica del Tajo, y de la Agencia Catalana del agua.

11 de marzo: La ponencia de Sanidad Ambiental del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, organizó una videoconferencia, a la que convocó a todas las comunidades autónomas, para discutir cuatro de los casos prácticos que fueron presentados en la jornada de formación destinada a inspectores de REACH y CLP, organizada por la ECHA en Helsinki los días 19 y 20 de noviembre de 2013.

2, 3 y 4 de abril: Todos los técnicos de la sección asistieron a un curso de actualización del Sistema de Gestión y Control de Muestras del Instituto de Salud Pública (SIGCOM)

21 de abril: La jefa de Sección, y Sagrario Laborda asisten en la sede del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, en Madrid, a una Jornada Internacional sobre las Herramientas para la mejora del agua de consumo.

En mayo se realizan dos ediciones del curso teórico – práctico de Medidas de autoprotección y defensa personal, dirigido a todos/as las personas, sin experiencia en artes marciales, posibles víctimas de cualquier tipo de violencia que se genere en su puesto de trabajo. A el mismo asistieron todos los técnicos de la sección de sanidad ambiental, y fue impartido por una agente de la Policía Foral.

29 de mayo: La jefa de sección de sanidad ambiental asiste en Madrid a una jornada titulada “Jornada sobre procedimientos europeos de autorización de productos biocidas. Aspectos técnicos y legislativos” celebrada en la sede del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e igualdad.

29 y 30 de septiembre: Cristina Saldaña asiste en Portugal a la primera conferencia Iberica de Piscinas Públicas con tratamiento biológico organizada por el grupo ibérico de aguas de baño naturalizadas.

15 de octubre: se celebró en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una jornada titulada “CLP. Hacia un uso seguro de las mezclas”, a la que asistió la jefa de sección de sanidad ambiental , Teresa Ferrer.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

16, 21 23, 28 y 30 de octubre: Teresa Ferrer, Sagrario Laborda y José María Barricarte realizan los cursos para formarse como evaluadores para la obtención de los certificados de profesionalidad en el sector de los biocidas.

4 y 5 de noviembre: Sagrario Laborda asistió en Tafalla a la jornada Sud eau2, sobre gestión local sostenible y participativa de los rios.

21 de noviembre: técnicos de la sección asistieron a la jornada SITNA 2014 organizada por Gobierno de Navarra y Tracasa en la que se presentan los principales avances y retos en el desarrollo del SITNA.

2 de diciembre: Jacinto Irisarri asiste en Madrid a la jornada titulada “La prevención de la legionelosis en edificios y los sistemas de agua sanitaria como fuente de legionelosis”

Formación a alumnos.

Master universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra (UPNA): La sección de sanidad ambiental participa en la formación de los alumnos del Master de salud Pública organizado por la Universidad pública de Navarra, en cumplimiento del convenio de colaboración realizado entre dicha institución y el Gobierno de Navarra en el año 1999. Los técnicos de la sección están nombrados mediante resolución tutores de las prácticas asistenciales.

Grado en farmacia de la Universidad de Navarra: durante el mes de junio y julio 3 alumnas de grado de farmacia realizaron prácticas en la sección de sanidad ambiental.

Técnico superior en laboratorio de análisis y control de calidad (Centro Integrado Politécnico Donapea) y Técnico superior en Salud Ambiental (Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra): El año 2014 ha sido el primer año en el que esta sección ha participado en la formación de estos profesionales. En esta ocasión, han permanecido en esta sección dos alumnas, una de cada titulación, las dos primeras semanas de junio.

Reuniones

8 y 9 de enero: reunión en relación con la auditoría RIPE.

16 de enero: reunión con Dirección para la presentación de los objetivos para el año 2014 de la Sección de Sanidad Ambiental.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

17 de enero: Una representante del Departamento de Educación mantiene una reunión con técnicos de esta Sección, en relación con la obtención de los certificados de profesionalidad relacionados con nuestro ámbito de trabajo.

28 de enero: videoconferencia con la Ponencia de Sanidad ambiental en relación con las aguas de consumo humano.

11 de febrero: Se realiza una reunión con representantes del Departamento de Cultura, Turismo y Relaciones Institucionales y del Departamento de Políticas Sociales, para valorar conjuntamente con nuestro Departamento las posibles modificaciones del Decreto Foral 123/2003, de 19 de mayo, por el que se establecen las condiciones técnico sanitarias de las piscinas de uso colectivo de Navarra, tras la entrada en vigor del Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.

17 de marzo: técnico de la sección se reúnen a demanda de la empresa EMINFOR, dedicada al tratamiento de aguas y a la fabricación de dióxido de cloro estabilizado.

10 de junio: la jefa de sección se reúne con técnicos de promoción de la salud para trabajar sobre el plan de calor para el verano de 2014.

25 de junio: Reunión acampadas Subdirección General de Juventud

Revisiones y publicación de normativa.

Se han valorado, redactado informes y/o participado en videoconferencias y audio conferencias en relación con:

- Proyecto de modificación de la Ley Foral para la intervención ambiental (LFIPA)
- Proyecto de modificación del Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

la ley 10/2002, de estaciones base de telecomunicaciones

- Proyecto de real decreto de seguridad en piscinas y zonas de baño.
- Proyecto de decreto foral sobre registro de biocidas.

Proyectos de investigación:

- Estudio HYDROBIO en colaboración con el Hospital Reina Sofia de Tudela.
- Estudio sistema de producción y distribución de agua caliente sanitaria ACV.

SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Indicadores administrativos. Debido a las notificaciones, que son necesarios realizar en la Sección, derivadas de sus actuaciones, se procesaron un total de 4.749 documentaciones.

PROGRAMA REGISTR@

ENTRADAS			SALIDAS	
Registro S.A.	RGE	Otros Registros	Sin acuse	Con acuse
1.095	322	495	269	1.999

REGISTRO INTERNO (VALIJA)

ENTRADAS	SALIDAS
245	324

TOTALES

ENTRADAS	SALIDAS
2.157	2.592

Consultas atendidas. Desde la Sección de Sanidad Ambiental se atienden telefónicamente y por correo electrónico numerosas consultas de particulares y profesionales, sobre aspectos sanitarios generales, y sobre las medidas sanitarias que se exigen, en base a la legislación vigente para la puesta en marcha de actividades y su posterior funcionamiento, así como de medidas a adoptar en casos de específicos. De las actuaciones telefónicas no queda constancia documental, adjuntando los correos electrónicos a los expedientes de las instalaciones.

PUBLICACIONES

PUBLICACIONES EN 2014

1. Del Romero J, Río I, Castilla J, Baza B, Paredes V, Vera M, Rodríguez C. Absence of transmission from HIV-infected individuals with HAART to their heterosexual serodiscordant partners. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014 Dec 30. pii: S0213-005X(14)00373-5. doi: 10.1016/j.eimc.2014.10.020. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25555636.
2. Kaaks R, Sookthai D, Łuczyńska A, Oakes CC, Becker S, Johnson T, Johansson A, Melin B, Sjöberg K, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Lagiou P, Mattiello A, Tumino R, Masala G, Agnoli C, Boeing H, Aleksandrova K, Brennan P, Franceschi S, Roulland S, Casabonne D, de Sanjose S, Sánchez MJ, Huerta JM, Ardanaz E, Sala N, Overvad K, Tjønneland A, Halkjær J, Weiderpass E, Bueno-de-Mesquita HB, Vermeulen R, Peeters PH, Vineis P, Kelly RS, Khaw KT, Travis RC, Key TJ, Riboli E, Nieters A. Lag times between lymphoproliferative disorder and clinical diagnosis of chronic lymphocytic leukemia: a prospective analysis using plasma soluble CD23. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015 Mar;24(3):538-45. doi:10.1158/1055-9965.EPI-14-1107. Epub 2014 Dec 26. PubMed PMID: 25542829.
3. Antón-Ladislao A, García-Gutiérrez S, Soldevila N, González-Candelas F, Godoy P, Castilla J, Mayoral JM, Astray J, Martín V, Tamames S, Toledo D, Aguirre U, Domínguez A; CIBERESP Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Health Care Workers. Visualizing knowledge and attitude factors related to influenza vaccination of physicians. *Vaccine*. 2015 Feb 11;33(7):885-91. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.12.012. Epub 2014 Dec 19. PubMed PMID: 25529290.
4. Sánchez S, Cenoz MG, Martín C, Beristain X, Llorente MT, Herrera-León S. Cluster investigation of mixed O76:H19 Shiga toxin-producing *Escherichia coli* and atypical enteropathogenic *E. coli* infection in a Spanish household. *Epidemiol Infect*. 2014 May;142(5):1029-33. doi: 10.1017/S0950268813001842. Epub 2013 Aug 2. PubMed PMID: 23906309.
5. Stepien M, Duarte-Salles T, Fedirko V, Trichopoulou A, Lagiou P, Bamia C, Overvad K, Tjønneland A, Hansen L, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Severi G, Kühn T, Kaaks R, Aleksandrova K, Boeing H, Klinaki E, Palli D, Gioni S, Panico S, Tumino R, Naccarati A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Skeie G, Weiderpass E, Parr CL, Quirós JR, Buckland G, Molina-Montes E, Amiano P, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sonestedt E, Ericson U, Wennberg M, Nilsson LM, Khaw KT, Wareham N, Bradbury KE, Ward HA, Romieu I, Jenab M. Consumption of soft drinks and juices and risk of liver and biliary tract cancers in a European cohort. *Eur J Nutr*. 2014 Dec 21. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25528243.
6. de Batlle J, Ferrari P, Chajes V, Park JY, Slimani N, McKenzie F, Overvad K, Roswall N, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Katzke V, Kaaks R, Bergmann MM, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Panico S, Tumino

PUBLICACIONES

- R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Hjartåker A, Engeset D, Weiderpass E, Sánchez S, Travier N, Sánchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Barricarte Gurrea A, Khaw KT, Key TJ, Bradbury KE, Ericson U, Sonestedt E, Van Guelpen B, Schneede J, Riboli E, Romieu I. Dietary folate intake and breast cancer risk: European prospective investigation into cancer and nutrition. *J Natl Cancer Inst.* 2014 Dec 12;107(1):367. doi: 10.1093/jnci/dju367. Print 2015 Jan. PubMed PMID: 25505228.
7. Diaz A, Ten A, Marcos H, Gutiérrez G, González-García J, Moreno S, Barrios AM, Arponen S, Portillo Á, Serrano R, García MT, Pérez JL, Toledo J, Royo MC, González G, Izquierdo A, Vilorio LJ, López I, Elizalde L, Martínez E, Castrillejo D, Aranguren R, Redondo C, Diez M; el grupo de trabajo de la encuesta hospitalaria. [Factors determining irregular attendance to follow-up visits among human immunodeficiency virus patients: Results of the hospital survey of patients infected with human immunodeficiency virus]. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015 May;33(5):324-30. doi: 10.1016/j.eimc.2014.07.009. Epub 2014 Oct 23. Spanish. PubMed PMID: 25444044.
 8. Domínguez A, Godoy P, Castilla J, María Mayoral J, Soldevila N, Torner N, Toledo D, Astray J, Tamames S, García-Gutiérrez S, González-Candelas F, Martín V, Díaz J; CIBERES P Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Health Care Workers. Knowledge of and attitudes to influenza in unvaccinated primary care physicians and nurses. *Hum Vaccin Immunother.* 2014;10(8):2378-86. doi: 10.4161/hv.29142. PubMed PMID: 25424945.
 9. Buijsse B, Boeing H, Drogan D, Schulze MB, Feskens EJ, Amiano P, Barricarte A, Clavel-Chapelon F, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Fonseca-Nunes A, Franks PW, Huerta JM, Jakobsen MU, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Masala G, Moskal A, Nilsson PM, Overvad K, Pala V, Panico S, Redondo ML, Ricceri F, Rolandsson O, Sánchez MJ, Sluijs I, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tumino R, van der A DL, van der Schouw YT, Langenberg C, Sharp SJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ; InterAct Consortium. Consumption of fatty foods and incident type 2 diabetes in populations from eight European countries. *Eur J Clin Nutr.* 2015 Apr;69(4):455-61. doi: 10.1038/ejcn.2014.249. Epub 2014 Nov 26. PubMed PMID: 25424603.
 10. McKenzie F, Ferrari P, Freisling H, Chajès V, Rinaldi S, de Batlle J, Dahm CC, Overvad K, Baglietto L, Dartois L, Dossus L, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Krogh V, Panico S, Tumino R, Rosso S, Bueno-de-Mesquita HB, May A, Peeters PH, Weiderpass E, Buckland G, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Andersson A, Sund M, Ericson U, Wirfält E, Key TJ, Travis RC, Gunter M, Riboli E, Vergnaud AC, Romieu I. Healthy lifestyle and risk of breast cancer among postmenopausal women in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort study. *Int J Cancer.* 2015 Jun 1;136(11):2640-8. doi: 10.1002/ijc.29315. Epub 2014 Nov 16. PubMed PMID: 25379993.
 11. Ederra M, Pedraz-Pingarrón C, Sánchez-Contador C, Vázquez-Carrete JA, Moreo P, Vidal C, Salas-Trejo D, Stone J, Southey MC, Hopper JL, Pérez-Gómez B, Benitez J, Pollan M.

PUBLICACIONES

- Genome wide association study identifies a novel putative mammographic density locus at 1q12-q21. *Int J Cancer*. 2015 May 15;136(10):2427-36. doi: 10.1002/ijc.29299. Epub 2014 Nov 10. PubMed PMID: 25353672.
12. Lynge E, Ponti A, James T, Májek O, von Euler-Chelpin M, Anttila A, Fitzpatrick P, Frigerio A, Kawai M, Scharpantgen A, Broeders M, Hofvind S, Vidal C, Ederra M, Salas D, Bulliard JL, Tomatis M, Kerlikowske K, Taplin S; ICSN DCIS Working group. Variation in detection of ductal carcinoma in situ during screening mammography: a survey within the International Cancer Screening Network. *Eur J Cancer*. 2014 Jan;50(1):185-92. doi: 10.1016/j.ejca.2013.08.013. Epub 2013 Sep 13. PubMed PMID: 24041876; PubMed Central PMCID: PMC3874251.
 13. Engeset D, Braaten T, Teucher B, Kühn T, Bueno-de-Mesquita HB, Leenders M, Agudo A, Bergmann MM, Valanou E, Naska A, Trichopoulou A, Key TJ, Crowe FL, Overvad K, Sonestedt E, Mattiello A, Peeters PH, Wennberg M, Jansson JH, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Dartois L, Li K, Barricarte A, Ward H, Riboli E, Agnoli C, Huerta JM, Sánchez MJ, Tumino R, Altzibar JM, Vineis P, Masala G, Ferrari P, Muller DC, Johansson M, Luisa Redondo M, Tjønneland A, Olsen A, Olsen KS, Brustad M, Skeie G, Lund E. Fish consumption and mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Eur J Epidemiol*. 2015 Jan;30(1):57-70. doi: 10.1007/s10654-014-9966-4. Epub 2014 Nov 7. PubMed PMID: 25377533; PubMed Central PMCID: PMC4356893.
 14. Ose J, Fortner RT, Schock H, Peeters PH, Onland-Moret NC, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Gram IT, Overvad K, Tjønneland A, Dossus L, Fournier A, Baglietto L, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Boeing H, Masala G, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Popovic M, Obón-Santacana M, Larrañaga N, Ardanaz E, Sánchez MJ, Menéndez V, Chirlaque MD, Travis RC, Khaw KT, Brändstedt J, Idahl A, Lundin E, Rinaldi S, Kuhn E, Romieu I, Gunter MJ, Merritt MA, Riboli E, Kaaks R. Insulin-like growth factor I and risk of epithelial invasive ovarian cancer by tumour characteristics: results from the EPIC cohort. *Br J Cancer*. 2015 Jan 6;112(1):162-6. doi: 10.1038/bjc.2014.566. Epub 2014 Nov 4. PubMed PMID: 25349976.
 15. InterAct Consortium, Spijkerman AM, van der A DL, Nilsson PM, Ardanaz E, Gavrila D, Agudo A, Arriola L, Balkau B, Beulens JW, Boeing H, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Feskens EJ, Franks PW, Gioni S, Huerta JM, Kaaks R, Key TJ, Overvad K, Palli D, Panico S, Redondo ML, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sánchez MJ, Schulze MB, Slimani N, Teucher B, Tjønneland A, Tumino R, van der Schouw YT, Langenberg C, Sharp SJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. Smoking and long-term risk of type 2 diabetes: the EPIC-InterAct study in European populations. *Diabetes Care*. 2014 Dec;37(12):3164-71. doi: 10.2337/dc14-1020. Epub 2014 Oct 21. PubMed PMID: 25336749.
 16. Jiménez-Jorge S, Mateo Ontañón Sd, Savulescu C, Delgado-Sanz C, Pozo Sánchez F, García-Cenoz M, Castilla Catalán J, Rodríguez Gay C, Vega Alonso T, Quiñones Rubio C, Martínez Ochoa E, Vanrell Berga JM, Giménez Durán J, Castrillejo Pérez D, Altzibar Arotzena JM,

PUBLICACIONES

- González Carril F, Ramos Aceitero JM, Serrano Martin Mdel C, Martínez i Mateo A, Torner Gràcia N, Pérez Morilla E, Gallardo García V, Larrauri Cámara A. [cycEVA study: case control study measuring influenza vaccine effectiveness in Spain, 2008-2013]. *Rev Esp Salud Publica*. 2014 Oct;88(5):601-11. doi: 10.4321/S1135-57272014000500005. Spanish. PubMed PMID: 25327269.
17. Aleksandrova K, Pischon T, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Fedirko V, Norat T, Romaguera D, Knüppel S, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Dartois L, Kaaks R, Li K, Tjønneland A, Overvad K, Quirós JR, Buckland G, Sánchez MJ, Dorransoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, Khaw KT, Wareham NJ, Bradbury KE, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Siersema PD, Peeters PH, Ljuslinder I, Johansson I, Ericson U, Ohlsson B, Weiderpass E, Skeie G, Borch KB, Rinaldi S, Romieu I, Kong J, Gunter MJ, Ward HA, Riboli E, Boeing H. Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. *BMC Med*. 2014 Oct 10;12(1):168. doi: 10.1186/s12916-014-0168-4. PubMed PMID: 25319089; PubMed Central PMCID: PMC4192278.
 18. Obón-Santacana M, Peeters PH, Freisling H, Dossus L, Clavel-Chapelon F, Baglietto L, Schock H, Fortner RT, Boeing H, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Menéndez V, Sanchez MJ, Larrañaga N, Huerta Castaño JM, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Merritt MA, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Orfanos P, Masala G, Sieri S, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Onland-Moret NC, Wirfält E, Stocks T, Idahl A, Lundin E, Skeie G, Gram IT, Weiderpass E, Riboli E, Duell EJ. Dietary intake of acrylamide and epithelial ovarian cancer risk in the european prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC) cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015 Jan;24(1):291-7. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0636. Epub 2014 Oct 9. PubMed PMID: 25300475; PubMed Central PMCID: PMC4295892.
 19. Panagiotou OA, Travis RC, Campa D, Berndt SI, Lindstrom S, Kraft P, Schumacher FR, Siddiq A, Papatheodorou SI, Stanford JL, Albanes D, Virtamo J, Weinstein SJ, Diver WR, Gapstur SM, Stevens VL, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Barricarte Gurrea A, Kaaks R, Khaw KT, Krogh V, Overvad K, Riboli E, Trichopoulos D, Giovannucci E, Stampfer M, Haiman C, Henderson B, Le Marchand L, Gaziano JM, Hunter DJ, Koutros S, Yeager M, Hoover RN; PRACTICAL Consortium, Chanock SJ, Wacholder S, Key TJ, Tsilidis KK. A genome-wide pleiotropy scan for prostate cancer risk. *Eur Urol*. 2015 Apr;67(4):649-57. doi: 10.1016/j.eururo.2014.09.020. Epub 2014 Sep 30. PubMed PMID: 25277271; PubMed Central PMCID: PMC4359641.
 20. Nieters A, Łuczyńska A, Becker S, Becker N, Vermeulen R, Overvad K, Aleksandrova K, Boeing H, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Krogh V, Masala G, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita B, Jeurnink SM, Weiderpass E, Ardanaz E, Chirlaque MD, Sánchez MJ, Sánchez S, Borgquist S, Butt S, Melin B, Späth F, Rinaldi S, Brennan P, Kelly RS, Riboli E, Vineis P, Kaaks R. Prediagnostic immunoglobulin E levels and risk of chronic

PUBLICACIONES

- lymphocytic leukemia, other lymphomas and multiple myeloma-results of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Carcinogenesis*. 2014 Dec;35(12):2716-22. doi: 10.1093/carcin/bgu188. Epub 2014 Sep 30. PubMed PMID: 25269801; PubMed Central PMCID: PMC4247516.
21. Rohrmann S, Linseisen J, Overvad K, Lund Würtz AM, Roswall N, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Racine A, Bastide N, Palli D, Agnoli C, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Weikert S, Steffen A, Kühn T, Li K, Khaw KT, Wareham NJ, Bradbury KE, Peppas E, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Hjartåker A, Skeie G, Weiderpass E, Jakšzyn P, Dorronsoro M, Barricarte A, Santiuste de Pablos C, Molina-Montes E, de la Torre RA, Ericson U, Sonestedt E, Johansson M, Ljungberg B, Freisling H, Romieu I, Cross AJ, Vergnaud AC, Riboli E, Boeing H. Meat and fish consumption and the risk of renal cell carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5):E423-31. doi: 10.1002/ijc.29236. Epub 2014 Oct 6. PubMed PMID: 25258006.
 22. Casado I, Martínez-Baz I, Burgui R, Irisarri F, Arriazu M, Elía F, Navascués A, Ezpeleta C, Aldaz P, Castilla J; Primary Health Care Sentinel Network of Navarra. Household transmission of influenza A(H1N1)pdm09 in the pandemic and post-pandemic seasons. *PLoS One*. 2014 Sep 25;9(9):e108485. doi: 10.1371/journal.pone.0108485. eCollection 2014. PubMed PMID: 25254376; PubMed Central PMCID: PMC4177918.
 23. Sanikini H, Dik VK, Siersema PD, Bhoo-Pathy N, Uiterwaal CS, Peeters PH, González CA, Zamora-Ros R, Overvad K, Tjønneland A, Roswall N, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Kühn T, Katzke V, Boeing H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Palli D, Grioni S, Vineis P, Tumino R, Panico S, Weiderpass E, Skeie G, Braaten T, Huerta JM, Sánchez-Cantalejo E, Barricarte A, Sonestedt E, Wallstrom P, Nilsson LM, Johansson I, Bradbury KE, Khaw KT, Wareham N, Huybrechts I, Freisling H, Cross AJ, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Total, caffeinated and decaffeinated coffee and tea intake and gastric cancer risk: results from the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2015 Mar 15;136(6):E720-30. doi: 10.1002/ijc.29223. Epub 2014 Sep 29. PubMed PMID: 25236393.
 24. Bamia C, Lagiou P, Jenab M, Trichopoulou A, Fedirko V, Aleksandrova K, Pischon T, Overvad K, Olsen A, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Kuhn T, Boeing H, Floegel A, Benetou V, Palli D, Grioni S, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Dik VK, Bhoo-Pathy N, Uiterwaal CS, Weiderpass E, Lund E, Quirós JR, Zamora-Ros R, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Dorronsoro M, Lindkvist B, Wallström P, Nilsson LM, Sund M, Khaw KT, Wareham N, Bradbury KE, Travis RC, Ferrari P, Duarte-Salles T, Stepien M, Gunter M, Murphy N, Riboli E, Trichopoulos D. Coffee, tea and decaffeinated coffee in relation to hepatocellular carcinoma in a European population: multicentre, prospective cohort study. *Int J Cancer*. 2015 Apr 15;136(8):1899-908. doi: 10.1002/ijc.29214. Epub 2014 Sep 24. PubMed PMID: 25219573.

PUBLICACIONES

25. Muller DC, Fanidi A, Midttun Ø, Steffen A, Dossus L, Boutron-Ruault MC, Severi G, Kühn T, Katzke V, de la Torre RA, González CA, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Santiuste C, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Trichopoulou A, Giotaki M, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Tjønneland A, Olsen A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Ljungberg B, Wennberg M, Weiderpass E, Murphy N, Riboli E, Ueland PM, Boeing H, Brennan P, Johansson M. Circulating 25-hydroxyvitamin D3 in relation to renal cell carcinoma incidence and survival in the EPIC cohort. *Am J Epidemiol.* 2014 Oct 15;180(8):810-20. doi: 10.1093/aje/kwu204. Epub 2014 Sep 8. PubMed PMID: 25205830.
26. Ascunce N. [Overdiagnosis in breast cancer screening programs: an unavoidable side effect to be assessed]. *Med Clin (Barc).* 2015 Feb 20;144(4):161-2. doi: 10.1016/j.medcli.2014.07.017. Epub 2014 Aug 30. Spanish. PubMed PMID: 25178546.
27. Jeurnink SM, Ros MM, Leenders M, van Duijnhoven FJ, Siersema PD, Jansen EH, van Gils CH, Bakker MF, Overvad K, Roswall N, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Racine A, Cadeau C, Grote V, Kaaks R, Aleksandrova K, Boeing H, Trichopoulou A, Benetou V, Valanou E, Palli D, Krogh V, Vineis P, Tumino R, Mattiello A, Weiderpass E, Skeie G, Castaño JM, Duell EJ, Barricarte A, Molina-Montes E, Argüelles M, Dorronsoro M, Johansen D, Lindkvist B, Sund M, Crowe FL, Khaw KT, Jenab M, Fedirko V, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Plasma carotenoids, vitamin C, retinol and tocopherols levels and pancreatic cancer risk within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition: a nested case-control study: plasma micronutrients and pancreatic cancer risk. *Int J Cancer.* 2015 Mar 15;136(6):E665-76. doi: 10.1002/ijc.29175. Epub 2014 Sep 17. PubMed PMID: 25175624.
28. Merritt MA, Riboli E, Weiderpass E, Tsilidis KK, Overvad K, Tjønneland A, Hansen L, Dossus L, Fagherazzi G, Baglietto L, Fortner RT, Ose J, Steffen A, Boeing H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Masala G, Sieri S, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Onland-Moret NC, Peeters PH, Hjartåker A, Gram IT, Quirós JR, Obón-Santacana M, Molina-Montes E, Huerta Castaño JM, Ardanaz E, Chamosa S, Sonestedt E, Idahl A, Lundin E, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Romieu I, Chajes V, Gunter MJ. Dietary fat intake and risk of epithelial ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol.* 2014 Oct;38(5):528-37. doi: 10.1016/j.canep.2014.07.011. Epub 2014 Aug 22. PubMed PMID: 25155210.
29. Leenders M, Boshuizen HC, Ferrari P, Siersema PD, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Dartois L, Kaaks R, Li K, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Panico S, Tumino R, Vineis P, Peeters PH, Weiderpass E, Engeset D, Braaten T, Redondo ML, Agudo A, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Ardanaz E, Drake I, Sonestedt E, Johansson I, Winkvist A, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Bradbury KE, Johansson M, Licaj I, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Fruit and vegetable intake and cause-specific mortality in the EPIC study. *Eur J Epidemiol.* 2014 Sep;29(9):639-52. doi: 10.1007/s10654-014-9945-9. Epub 2014 Aug 26. PubMed PMID: 25154553.

PUBLICACIONES

30. Ponti A, Lyng E, James T, Májek O, von Euler-Chelpin M, Anttila A, Fitzpatrick P, Mano MP, Kawai M, Scharpantgen A, Fracheboud J, Hofvind S, Vidal C, Ascunce N, Salas D, Bulliard JL, Segnan N, Kerlikowske K, Taplin S; ICSN DCIS Working group. International variation in management of screen-detected ductal carcinoma in situ of the breast. *Eur J Cancer*. 2014 Oct;50(15):2695-704. doi: 10.1016/j.ejca.2014.07.019. Epub 2014 Aug 19. PubMed PMID: 25149183; PubMed Central PMCID: PMC4275301.
31. Tikk K, Sookthai D, Johnson T, Dossus L, Clavel-Chapelon F, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Baglietto L, Rinaldi S, Romieu I, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Masala G, Agnoli C, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Buckland G, Sánchez S, Molina-Montes E, Amiano P, Castaño JM, Barricarte A, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof EM, Onland-Moret NC, Idahl A, Lundin E, Weiderpass E, Lund E, Waaseth M, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Gunter MJ, Riboli E, Kaaks R. Prolactin determinants in healthy women: A large cross-sectional study within the EPIC cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014 Nov;23(11):2532-42. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0613. Epub 2014 Aug 20. PubMed PMID: 25143360.
32. Etxeberria J, Ugarte MD, Goicoa T, Militino AF. Age- and sex-specific spatio-temporal patterns of colorectal cancer mortality in Spain (1975-2008). *Popul Health Metr*. 2014 Jul 10;12:17. doi: 10.1186/1478-7954-12-17. eCollection 2014. PubMed PMID: 25136264; PubMed Central PMCID: PMC4131489.
33. Zamora-Ros R, Sacerdote C, Ricceri F, Weiderpass E, Roswall N, Buckland G, St-Jules DE, Overvad K, Kyrø C, Fagherazzi G, Kvaskoff M, Severi G, Chang-Claude J, Kaaks R, Nöthlings U, Trichopoulou A, Naska A, Trichopoulos D, Palli D, Grioni S, Mattiello A, Tumino R, Gram IT, Engeset D, Huerta JM, Molina-Montes E, Argüelles M, Amiano P, Ardanaz E, Ericson U, Lindkvist B, Nilsson LM, Kiemeny LA, Ros M, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Khaw KT, Wareham NJ, Knaze V, Romieu I, Scalbert A, Brennan P, Wark P, Vineis P, Riboli E, González CA. Flavonoid and lignan intake in relation to bladder cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Br J Cancer*. 2014 Oct 28;111(9):1870-80. doi: 10.1038/bjc.2014.459. Epub 2014 Aug 14. PubMed PMID: 25121955.
34. Campa D, Mergarten B, De Vivo I, Boutron-Ruault MC, Racine A, Severi G, Nieters A, Katzke VA, Trichopoulou A, Yiannakouris N, Trichopoulos D, Boeing H, Quirós JR, Duell EJ, Molina-Montes E, Huerta JM, Ardanaz E, Dorronsoro M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Palli D, Pala V, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Vineis P, Riboli E, Siddiq A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Nilsson PM, Sund M, Ye W, Lund E, Jareid M, Weiderpass E, Duarte-Salles T, Kong SY, Stepien M, Canzian F, Kaaks R. Leukocyte telomere length in relation to pancreatic cancer risk: a prospective study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014 Nov;23(11):2447-54. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0247. Epub 2014 Aug 7. PubMed PMID: 25103821.
35. Nimptsch K, Aleksandrova K, Boeing H, Janke J, Lee YA, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Jansen EH, Tsilidis KK, Trichopoulou A, Weiderpass E, Wu C, Overvad K, Tjønneland A,

PUBLICACIONES

- Boutron-Ruault MC, Dossus L, Racine A, Kaaks R, Canzian F, Laggiou P, Trichopoulos D, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Panico S, Johansson A, Van Guelpen B, Khaw KT, Wareham N, Peeters PH, Quirós JR, Venceslá García A, Molina-Montes E, Dorrnsoro M, Chirlaque MD, Barricarte Gurrea A, Key TJ, Duarte-Salles T, Stepien M, Gunter MJ, Riboli E, Pischon T. Association of CRP genetic variants with blood concentrations of C-reactive protein and colorectal cancer risk. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5):1181-92. doi: 10.1002/ijc.29086. Epub 2014 Jul 28. PubMed PMID: 25043606.
36. Hughes DJ, Fedirko V, Jenab M, Schomburg L, Méplan C, Freisling H, Bueno-de-Mesquita HB, Hybsier S, Becker NP, Czuban M, Tjønneland A, Outzen M, Boutron-Ruault MC, Racine A, Bastide N, Kühn T, Kaaks R, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Laggiou P, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Dagrún E, Chirlaque MD, Sánchez MJ, Ardanaz E, Ljuslinder I, Wennberg M, Bradbury KE, Vineis P, Naccarati A, Palli D, Boeing H, Overvad K, Dorrnsoro M, Jakszyn P, Cross AJ, Quirós JR, Stepien M, Kong SY, Duarte-Salles T, Riboli E, Hesketh JE. Selenium status is associated with colorectal cancer risk in the European prospective investigation of cancer and nutrition cohort. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5):1149-61. doi: 10.1002/ijc.29071. Epub 2014 Jul 21. PubMed PMID: 25042282.
37. Zamora-Ros R, Rinaldi S, Biessy C, Tjønneland A, Halkjaer J, Fournier A, Boutron-Ruault MC, Mesrine S, Tikk K, Fortner RT, Boeing H, Förster J, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Papatesta EM, Masala G, Tagliabue G, Panico S, Tumino R, Polidoro S, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Lund E, Argüelles M, Agudo A, Molina-Montes E, Navarro C, Barricarte A, Larrañaga N, Manjer J, Almquist M, Sandström M, Hennings J, Tsilidis KK, Schmidt JA, Khaw KT, Wareham NJ, Romieu I, Byrnes G, Gunter MJ, Riboli E, Franceschi S. Reproductive and menstrual factors and risk of differentiated thyroid carcinoma: the EPIC study. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5):1218-27. doi: 10.1002/ijc.29067. Epub 2014 Jul 22. PubMed PMID: 25041790.
38. Papantoniou K, Kogevinas M, Martin Sanchez V, Moreno V, Pollan M, Moleón JJ, Ardanaz E, MAltzibar J, Peiro R, Tardon A, Alguazil J, Navarro C, Gomez-Acebo I, Castano-Vimiyals G. 0058 Colorectal cancer risk and shift work in a population-based case-control study in Spain (MCC-Spain). *Occup Environ Med*. 2014 Jun;71 Suppl 1:A5-6. doi: 10.1136/oemed-2014-102362.16. PubMed PMID: 25018382.
39. Fuentes I, Martín C, Beristain X, Mazón A, Saugar JM, Blanco A, García Cenoz M, Valle-Cristia M, Ezpeleta C, Castilla J. *Cryptosporidium hominis* genotypes involved in increased incidence and clusters of cases, Navarra, Spain, 2012. *Epidemiol Infect*. 2015 Apr;143(5):1033-6. doi: 10.1017/S0950268814001836. Epub 2014 Jul 14. PubMed PMID: 25017000.
40. Ferrari P, Licaj I, Muller DC, Kragh Andersen P, Johansson M, Boeing H, Weiderpass E, Dossus L, Dartois L, Fagherazzi G, Bradbury KE, Khaw KT, Wareham N, Duell EJ, Barricarte A, Molina-Montes E, Sanchez CN, Arriola L, Wallström P, Tjønneland A, Olsen A, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Tumino R, Agnoli C, Sacerdote C, Palli D, Li K, Kaaks R,

PUBLICACIONES

- Peeters P, Beulens JW, Nunes L, Gunter M, Norat T, Overvad K, Brennan P, Riboli E, Romieu I. Lifetime alcohol use and overall and cause-specific mortality in the European Prospective Investigation into Cancer and nutrition (EPIC) study. *BMJ Open*. 2014 Jul 3;4(7):e005245. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005245. PubMed PMID: 24993766; PubMed Central PMCID: PMC4091394.
41. Fanidi A, Relton C, Ueland PM, Midttun Ø, Vollset SE, Travis RC, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Bueno-de-Mesquita HB, Ros M, Boeing H, Tumino R, Panico S, Palli D, Sieri S, Vineis P, Sánchez MJ, Huerta JM, Barricarte Gurrea A, Luján-Barroso L, Quirós JR, Tjønneland A, Halkjær J, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Cadeau C, Weiderpass E, Johansson M, Riboli E, Brennan P, Johansson M. A prospective study of one-carbon metabolism biomarkers and cancer of the head and neck and esophagus. *Int J Cancer*. 2015 Feb 15;136(4):915-27. doi: 10.1002/ijc.29051. Epub 2014 Jul 7. PubMed PMID: 24975698.
 42. Duell EJ, Bonet C, Muñoz X, Lujan-Barroso L, Weiderpass E, Boutron-Ruault MC, Racine A, Severi G, Canzian F, Rizzato C, Boeing H, Overvad K, Tjønneland A, Argüelles M, Sánchez-Cantalejo E, Chamosa S, Huerta JM, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Yiannakouris N, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peeters PH, Ohlsson B, Lindkvist B, Johansson I, Ye W, Johansson M, Fenger C, Riboli E, Sala N, González CA. Variation at ABO histo-blood group and FUT loci and diffuse and intestinal gastric cancer risk in a European population. *Int J Cancer*. 2015 Feb 15;136(4):880-93. doi: 10.1002/ijc.29034. Epub 2014 Jul 1. PubMed PMID: 24947433.
 43. Scott RA, Fall T, Pasko D, Barker A, Sharp SJ, Arriola L, Balkau B, Barricarte A, Barroso I, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, Dekker JM, Fagherazzi G, Ferrannini E, Forouhi NG, Franks PW, Gavrila D, Giedraitis V, Grioni S, Groop LC, Kaaks R, Key TJ, Kühn T, Lotta LA, Nilsson PM, Overvad K, Palli D, Panico S, Quirós JR, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sala N, Sánchez MJ, Schulze MB, Siddiq A, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, Yaghoobkar H; RISC Study Group; EPIC-InterAct Consortium, McCarthy MI, Semple RK, Riboli E, Walker M, Ingelsson E, Frayling TM, Savage DB, Langenberg C, Wareham NJ. Common genetic variants highlight the role of insulin resistance and body fat distribution in type 2 diabetes, independent of obesity. *Diabetes*. 2014 Dec;63(12):4378-87. doi: 10.2337/db14-0319. Epub 2014 Jun 19. PubMed PMID: 24947364; PubMed Central PMCID: PMC4241116.
 44. Obón-Santacana M, Kaaks R, Slimani N, Lujan-Barroso L, Freisling H, Ferrari P, Dossus L, Chabbert-Buffet N, Baglietto L, Fortner RT, Boeing H, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Menéndez V, Molina-Montes E, Larrañaga N, Chirlaque MD, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Lu Y, Merritt MA, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Saieva C, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, Galasso R, Bueno-de-Mesquita HB, Wirfält E, Ericson U, Idahl A, Ohlson N, Skeie G, Gram IT, Weiderpass E, Onland-Moret NC, Riboli E, Duell EJ. Dietary intake of acrylamide and endometrial cancer risk in the European Prospective Investigation

PUBLICACIONES

- into Cancer and Nutrition cohort. *Br J Cancer*. 2014 Aug 26;111(5):987-97. doi: 10.1038/bjc.2014.328. Epub 2014 Jun 17. PubMed PMID: 24937665; PubMed Central PMCID: PMC4150262.
45. Dik VK, Murphy N, Siersema PD, Fedirko V, Jenab M, Kong SY, Hansen CP, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Dossus L, Racine A, Bastide N, Li K, Kühn T, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Barbitsioti A, Palli D, Contiero P, Vineis P, Tumino R, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Hjartåker A, Amiano P, Sánchez MJ, Fonseca-Nunes A, Barricarte A, Chirlaque MD, Redondo ML, Jirström K, Manjer J, Nilsson LM, Wennberg M, Bradbury KE, Khaw KT, Wareham N, Cross AJ, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. Prediagnostic intake of dairy products and dietary calcium and colorectal cancer survival--results from the EPIC cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014 Sep;23(9):1813-23. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0172. Epub 2014 Jun 10. PubMed PMID: 24917183.
 46. Abete I, Arriola L, Etxezarreta N, Mozo I, Moreno-Iribas C, Amiano P, Egüés N, Goyenechea E, Lopez de Munain A, Martinez M, Travier N, Navarro C, Chirlaque MD, Tormo MJ, Gavrila D, Huerta JM, Sánchez MJ, Molina-Montes E, Requena M, Jiménez-Hernández MD, Ardanaz E, Barricarte A, Quiros JR, Rodriguez L, Dorronsoro M. Association between different obesity measures and the risk of stroke in the EPIC Spanish cohort. *Eur J Nutr*. 2015 Apr;54(3):365-75. doi: 10.1007/s00394-014-0716-x. Epub 2014 Jun 6. PubMed PMID: 24903807.
 47. Hosnijeh FS, Lan Q, Rothman N, San Liu C, Cheng WL, Nieters A, Guldberg P, Tjønneland A, Campa D, Martino A, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Krogh V, Tumino R, Panico S, Masala G, Weiderpass E, Huerta Castaño JM, Ardanaz E, Sala N, Dorronsoro M, Quirós JR, Sánchez MJ, Melin B, Johansson AS, Malm J, Borgquist S, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Wareham N, Khaw KT, Travis RC, Brennan P, Siddiq A, Riboli E, Vineis P, Vermeulen R. Mitochondrial DNA copy number and future risk of B-cell lymphoma in a nested case-control study in the prospective EPIC cohort. *Blood*. 2014 Jul 24;124(4):530-5. doi: 10.1182/blood-2013-10-532085. Epub 2014 Jun 4. PubMed PMID: 24899624; PubMed Central PMCID: PMC4110659.
 48. Ose J, Fortner RT, Rinaldi S, Schock H, Overvad K, Tjønneland A, Hansen L, Dossus L, Fournier A, Baglietto L, Romieu I, Kuhn E, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Masala G, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Ramon Quiros J, Obón-Santacana M, Larrañaga N, Chirlaque MD, Sánchez MJ, Barricarte A, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Onland-Moret NC, Brändstedt J, Lundin E, Idahl A, Weiderpass E, Gram IT, Lund E, Kaw KT, Travis RC, Merritt MA, Gunther MJ, Riboli E, Kaaks R. Endogenous androgens and risk of epithelial invasive ovarian cancer by tumor characteristics in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2015 Jan 15;136(2):399-410. doi: 10.1002/ijc.29000. Epub 2014 Jun 16. PubMed PMID: 24890047.

PUBLICACIONES

49. Diez M, Diaz A, Garriga C, Pons M, Ten A, Marcos H, Gutierrez G, Moreno S, Gonzalez-Garcia J, Barrios A, Arponen S, Garcia M, Royo M, Toledo J, Gonzalez G, Aranguren R, Izquierdo A, Vilorio Lj, Elizalde L, Martinez E, Castrillejo D, Lopez I, Redondo C, Cano A, The Hospital Survey Study Group C. A low-cost, sustainable, second generation system for surveillance of people living with HIV in Spain: 10-year trends in behavioural and clinical indicators, 2002 to 2011. *Euro Surveill.* 2014 May 22;19(20). pii: 20805. Erratum in: *Euro Surveill.* 2014;19(21):20814. Diaz, A [added]. PubMed PMID: 24871758.
50. Tsilidis KK, Allen NE, Appleby PN, Rohrmann S, Nöthlings U, Arriola L, Gunter MJ, Chajes V, Rinaldi S, Romieu I, Murphy N, Riboli E, Tzoulaki I, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Pischon T, Dahm CC, Overvad K, Quirós JR, Fonseca-Nunes A, Molina-Montes E, Gavrilu Chervase D, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham NJ, Roswall N, Tjønneland A, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Malm J, Orholm Melander M, Johansson M, Stattin P, Travis RC, Key TJ. Diabetes mellitus and risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer.* 2015 Jan 15;136(2):372-81. doi: 10.1002/ijc.28989. Epub 2014 Jun 3. PubMed PMID: 24862312.
51. Suárez-Varela MM, González-Candelas F, Astray J, Alonso J, Garin O, Castro A, Galán JC, Baricot M, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Martín V, Mayoral JM, Pumarola T, Quintana JM, Tamames S, Llopis-González A, Dominguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group, Spain. Pandemic influenza A (H1N1) infection in pregnant and nonpregnant women in Spain (2009-2010). *Jpn J Infect Dis.* 2014;67(3):163-71. PubMed PMID: 24858604.
52. Gilberston T, Peluso ME, Munia A, Luján-Barroso L, Sánchez MJ, Navarro C, Amiano P, Barricarte A, Quirós JR, Molina-Montes E, Sánchez-Cantalejo E, Tormo MJ, Chirlaque MD, Ardanaz E, Dorronsoro M, Confortini M, Bonet C, Sala N, González CA, Agudo A. Aromatic adducts and lung cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Spanish cohort. *Carcinogenesis.* 2014 Sep;35(9):2047-54. doi: 10.1093/carcin/bgu098. Epub 2014 Apr 29. PubMed PMID: 24845263.
53. Langenberg C, Sharp SJ, Franks PW, Scott RA, Deloukas P, Forouhi NG, Froguel P, Groop LC, Hansen T, Palla L, Pedersen O, Schulze MB, Tormo MJ, Wheeler E, Agnoli C, Arriola L, Barricarte A, Boeing H, Clarke GM, Clavel-Chapelon F, Duell EJ, Fagherazzi G, Kaaks R, Kerrison ND, Key TJ, Khaw KT, Kröger J, Lajous M, Morris AP, Navarro C, Nilsson PM, Overvad K, Palli D, Panico S, Quirós JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Sánchez MJ, Slimani N, Spijkerman AM, Tumino R, van der A DL, van der Schouw YT, Barroso I, McCarthy MI, Riboli E, Wareham NJ. Gene-lifestyle interaction and type 2 diabetes: the EPIC interact case-cohort study. *PLoS Med.* 2014 May 20;11(5):e1001647. doi: 10.1371/journal.pmed.1001647. eCollection 2014 May. PubMed PMID: 24845081; PubMed Central PMCID: PMC4028183.

PUBLICACIONES

54. Nitter M, Norgård B, de Vogel S, Eussen SJ, Meyer K, Ulvik A, Ueland PM, Nygård O, Vollset SE, Bjørge T, Tjønneland A, Hansen L, Boutron-Ruault M, Racine A, Cottet V, Kaaks R, Kühn T, Trichopoulou A, Bamia C, Naska A, Grioni S, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, van Kranen H, Peeters PH, Weiderpass E, Dorronsoro M, Jakszyn P, Sánchez M, Argüelles M, Huerta JM, Barricarte A, Johansson M, Ljuslinder I, Khaw K, Wareham N, Freisling H, Duarte-Salles T, Stepien M, Gunter MJ, Riboli E. Plasma methionine, choline, betaine, and dimethylglycine in relation to colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Ann Oncol*. 2014 Aug;25(8):1609-15. doi: 10.1093/annonc/mdu185. Epub 2014 May 14. PubMed PMID: 24827130.
55. Rinaldi S, Plummer M, Biessy C, Tsilidis KK, Østergaard JN, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Weiderpass E, Lund E, Quirós JR, Agudo A, Molina E, Larrañaga N, Navarro C, Ardanaz E, Manjer J, Almquist M, Sandström M, Hennings J, Khaw KT, Schmidt J, Travis RC, Byrnes G, Scalbert A, Romieu I, Gunter M, Riboli E, Franceschi S. Thyroid-stimulating hormone, thyroglobulin, and thyroid hormones and risk of differentiated thyroid carcinoma: the EPIC study. *J Natl Cancer Inst*. 2014 Jun;106(6):dju097. PubMed PMID: 24824312.
56. Aleksandrova K, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Fedirko V, Kaaks R, Lukanova A, van Duijnhoven FJ, Jansen E, Rinaldi S, Romieu I, Ferrari P, Murphy N, Gunter MJ, Riboli E, Westphal S, Overvad K, Tjønneland A, Halkjær J, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Racine A, Trichopoulou A, Bamia C, Orfanos P, Agnoli C, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Peeters PH, Duell EJ, Molina-Montes E, Quirós JR, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, Ljuslinder I, Palmqvist R, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Pischon T, Boeing H. Biomarker patterns of inflammatory and metabolic pathways are associated with risk of colorectal cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Eur J Epidemiol*. 2014 Apr;29(4):261-75. doi: 10.1007/s10654-014-9901-8. Epub 2014 May 4. PubMed PMID: 24791703.
57. Emaus MJ, van Gils CH, Bakker MF, Bisschop CN, Monninkhof EM, Bueno-de-Mesquita HB, Travier N, Berentzen TL, Overvad K, Tjønneland A, Romieu I, Rinaldi S, Chajes V, Gunter MJ, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Mesrine S, Chang-Claude J, Kaaks R, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Naska A, Orfanos P, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Braaten T, Borch KB, Lund E, Menéndez V, Sánchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Amiano P, Sund M, Andersson A, Borgquist S, Olsson A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Riboli E, Peeters PH, May AM. Weight change in middle adulthood and breast cancer risk in the EPIC-PANACEA study. *Int J Cancer*. 2014 Dec 15;135(12):2887-99. doi: 10.1002/ijc.28926. Epub 2014 May 16. PubMed PMID: 24771551.

PUBLICACIONES

58. Leenders M, Leufkens AM, Siersema PD, van Duijnhoven FJ, Vrieling A, Hulshof PJ, van Gils CH, Overvad K, Roswall N, Kyrø C, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Cadeau C, Kühn T, Johnson T, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Klinaki E, Androulidaki A, Palli D, Grioni S, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Bakker MF, Skeie G, Weiderpass E, Jakszyn P, Barricarte A, María Huerta J, Molina-Montes E, Argüelles M, Johansson I, Ljuslinder I, Key TJ, Bradbury KE, Khaw KT, Wareham NJ, Ferrari P, Duarte-Salles T, Jenab M, Gunter MJ, Vergnaud AC, Wark PA, Bueno-de-Mesquita HB. Plasma and dietary carotenoids and vitamins A, C and E and risk of colon and rectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer*. 2014 Dec 15;135(12):2930-9. doi: 10.1002/ijc.28938. Epub 2014 May 14. PubMed PMID: 24771392.
59. Roswall N, Freisling H, Bueno-de-Mesquita HB, Ros M, Christensen J, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Severi G, Fagherazzi G, Chang-Claude J, Kaaks R, Steffen A, Boeing H, Argüelles M, Agudo A, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte Gurrea A, Amiano P, Wareham N, Khaw KT, Bradbury KE, Trichopoulou A, Papatista HM, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Peeters PH, Ehrnström R, Brennan P, Ferrari P, Ljungberg B, Norat T, Gunter M, Riboli E, Weiderpass E, Halkjaer J. Anthropometric measures and bladder cancer risk: a prospective study in the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2014 Dec 15;135(12):2918-29. doi: 10.1002/ijc.28936. Epub 2014 May 6. PubMed PMID: 24771290.
60. Hosnijeh FS, Matullo G, Russo A, Guarrera S, Modica F, Nieters A, Overvad K, Guldborg P, Tjønneland A, Canzian F, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Tagliabue G, Tumino R, Panico S, Palli D, Olsen KS, Weiderpass E, Dorransoro M, Ardanaz E, Chirlaque MD, Sánchez MJ, Quirós JR, Venceslá A, Melin B, Johansson AS, Nilsson P, Borgquist S, Peeters PH, Onland-Moret NC, Bueno-de-Mesquita HB, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Brennan P, Ferrari P, Gunter MJ, Vineis P, Vermeulen R. Prediagnostic telomere length and risk of B-cell lymphoma-Results from the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2014 Dec 15;135(12):2910-7. doi: 10.1002/ijc.28934. Epub 2014 May 12. PubMed PMID: 24771230.
61. Molina-Montes E, Uzhova I, Molina-Portillo E, Huerta JM, Buckland G, Amiano P, Menéndez V, Barricarte A, González CA, Sánchez MJ. Adherence to the Spanish dietary guidelines and its association with obesity in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Granada study. *Public Health Nutr*. 2014 Nov;17(11):2425-35. doi: 10.1017/S1368980014000688. Epub 2014 Apr 24. PubMed PMID: 24762818.
62. van Nielen M, Feskens EJ, Mensink M, Sluijs I, Molina E, Amiano P, Ardanaz E, Balkau B, Beulens JW, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Franks PW, Halkjaer J, Huerta JM, Katzke V, Key TJ, Khaw KT, Krogh V, Kühn T, Menéndez VV, Nilsson P, Overvad K, Palli D, Panico S, Rolandsson O, Romieu I, Sacerdote C, Sánchez MJ, Schulze MB, Spijkerman AM, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, Würtz AM, Zamora-Ros R, Langenberg C, Sharp SJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ; InterAct Consortium. Dietary protein intake and incidence of type 2 diabetes in Europe: the EPIC-InterAct Case-Cohort Study. *Diabetes*

PUBLICACIONES

- Care. 2014 Jul;37(7):1854-62. doi: 10.2337/dc13-2627. Epub 2014 Apr 10. PubMed PMID: 24722499.
63. Tikk K, Sookthai D, Johnson T, Rinaldi S, Romieu I, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Baglietto L, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Rosso S, Panico S, Agudo A, Menéndez V, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta Castaño JM, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof E, Onland-Moret C, Andersson A, Sund M, Weiderpass E, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Gunter MJ, Riboli E, Dossus L, Kaaks R. Circulating prolactin and breast cancer risk among pre- and postmenopausal women in the EPIC cohort. *Ann Oncol*. 2014 Jul;25(7):1422-8. doi: 10.1093/annonc/mdu150. Epub 2014 Apr 8. PubMed PMID: 24718887.
64. Sieri S, Chiodini P, Agnoli C, Pala V, Berrino F, Trichopoulou A, Benetou V, Vasilopoulou E, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Amiano P, Quirós JR, Ardanaz E, Buckland G, Masala G, Panico S, Grioni S, Sacerdote C, Tumino R, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Peeters PH, van Gils CH, Bueno-de-Mesquita HB, van Kranen HJ, Key TJ, Travis RC, Khaw KT, Wareham NJ, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Schütze M, Sonestedt E, Wirfält E, Sund M, Andersson A, Chajes V, Rinaldi S, Romieu I, Weiderpass E, Skeie G, Dagrún E, Tjønneland A, Halkjær J, Overvad K, Merritt MA, Cox D, Riboli E, Krogh V. Dietary fat intake and development of specific breast cancer subtypes. *J Natl Cancer Inst*. 2014 Apr 9;106(5). pii: dju068. doi: 10.1093/jnci/dju068. PubMed PMID: 24718872.
65. Kaaks R, Sookthai D, Hemminki K, Krämer A, Boeing H, Wirfält E, Weiderpass E, Overvad K, Tjønneland A, Olsen A, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Panico S, Pala V, Vineis P, Quirós JR, Ardanaz E, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Larrañaga N, Brennan P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Lagiou P, Hallmans G, Khaw KT, Key TJ, Riboli E, Canzian F. Risk factors for cancers of unknown primary site: Results from the prospective EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2014 Nov 15;135(10):2475-81. doi: 10.1002/ijc.28874. Epub 2014 Apr 10. PubMed PMID: 24692151.
66. Roulland S, Kelly RS, Morgado E, Sungalee S, Solal-Celigny P, Colombat P, Jouve N, Palli D, Pala V, Tumino R, Panico S, Sacerdote C, Quirós JR, González CA, Sánchez MJ, Dorronsoro M, Navarro C, Barricarte A, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Canzian F, Kaaks R, Boeing H, Drogan D, Nieters A, Clavel-Chapelon F, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Lagiou P, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Vermeulen R, Hallmans G, Melin B, Borgquist S, Carlson J, Lund E, Weiderpass E, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Ferrari P, Romieu I, Riboli E, Salles G, Vineis P, Nadel B. t(14;18) Translocation: A predictive blood biomarker for follicular lymphoma. *J Clin Oncol*. 2014 May 1;32(13):1347-55. doi: 10.1200/JCO.2013.52.8190. Epub 2014 Mar 31. PubMed PMID: 24687831.
67. Guevara M, Ezpeleta C, Gil-Setas A, Torroba L, Beristain X, Aguinaga A, García-Irure JJ, Navascués A, García-Cenoz M, Castilla J; Working Group for Surveillance of the Pneumococcal Disease in Navarre. Reduced incidence of invasive pneumococcal disease after introduction of the 13-valent conjugate vaccine in Navarre, Spain, 2001-2013.

PUBLICACIONES

- Vaccine. 2014 May 7;32(22):2553-62. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.03.054. Epub 2014 Mar 25. PubMed PMID: 24674661.
68. Schmidt JA, Allen NE, Almquist M, Franceschi S, Rinaldi S, Tipper SJ, Tsilidis KK, Weiderpass E, Overvad K, Tjønneland A, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Mesrine S, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Lagiou P, Trichopoulos D, Trichopoulou A, Palli D, Krogh V, Panico S, Tumino R, Zanetti R, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Menéndez V, Agudo A, Sánchez MJ, Chirlaque MD, Ardanaz E, Larrañaga N, Hennings J, Sandström M, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, Gunter MJ, Riboli E, Key TJ, Travis RC. Insulin-like growth factor-i and risk of differentiated thyroid carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014 Jun;23(6):976-85. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-13-1210-T. Epub 2014 Mar 19. PubMed PMID: 24646451; PubMed Central PMCID: PMC4046912.
69. Fedirko V, Duarte-Salles T, Bamia C, Trichopoulou A, Aleksandrova K, Trichopoulos D, Trepo E, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Kvaskoff M, Kühn T, Lukanova A, Boeing H, Buijsse B, Klinaki E, Tsimakidi C, Naccarati A, Tagliabue G, Panico S, Tumino R, Palli D, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peters PH, Lund E, Brustad M, Olsen KS, Weiderpass E, Zamora-Ros R, Sánchez MJ, Ardanaz E, Amiano P, Navarro C, Quirós JR, Werner M, Sund M, Lindkvist B, Malm J, Travis RC, Khaw KT, Stepien M, Scalbert A, Romieu I, Lagiou P, Riboli E, Jenab M. Prediagnostic circulating vitamin D levels and risk of hepatocellular carcinoma in European populations: a nested case-control study. *Hepatology.* 2014 Oct;60(4):1222-30. doi: 10.1002/hep.27079. Epub 2014 Aug 28. PubMed PMID: 24644045.
70. Espinosa-Parrilla Y, Muñoz X, Bonet C, Garcia N, Venceslá A, Yiannakouris N, Naccarati A, Sieri S, Panico S, Huerta JM, Barricarte A, Menéndez V, Sánchez-Cantalejo E, Dorronsoro M, Brennan P, Duarte-Salles T, B As Bueno-de-Mesquita H, Weiderpass E, Lund E, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Racine A, Numans ME, Tumino R, Canzian F, Campa D, Sund M, Johansson M, Ohlsson B, Lindkvist B, Overvad K, Tjønneland A, Palli D, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Boeing H, Nesi G, Riboli E, Gonzalez CA, Sala N. Genetic association of gastric cancer with miRNA clusters including the cancer-related genes MIR29, MIR25, MIR93 and MIR106: results from the EPIC-EURGAST study. *Int J Cancer.* 2014 Nov 1;135(9):2065-76. doi: 10.1002/ijc.28850. Epub 2014 Apr 2. PubMed PMID: 24643999.
71. Ali AM, Schmidt MK, Bolla MK, Wang Q, Gago-Dominguez M, Castelao JE, Carracedo A, Garzón VM, Bojesen SE, Nordestgaard BG, Flyger H, Chang-Claude J, Vrieling A, Rudolph A, Seibold P, Nevanlinna H, Muranen TA, Aaltonen K, Blomqvist C, Matsuo K, Ito H, Iwata H, Horio A, John EM, Sherman M, Lissowska J, Figueroa J, Garcia-Closas M, Anton-Culver H, Shah M, Hopper JL, Trichopoulou A, Bueno-de-Mesquita B, Krogh V, Weiderpass E, Andersson A, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Fagherazzi G, Peeters PH, Olsen A, Wishart GC, Easton DF, Borgquist S, Overvad K, Barricarte A, González CA, Sánchez MJ, Amiano P, Riboli E, Key T, Pharoah PD. Alcohol consumption and survival after a breast cancer diagnosis: a

PUBLICACIONES

- literature-based meta-analysis and collaborative analysis of data for 29,239 cases. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2014 Jun;23(6):934-45. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-13-0901. Epub 2014 Mar 17. PubMed PMID: 24636975.
72. Jimenez-Jorge S, Pozo F, de Mateo S, Delgado-Sanz C, Casas I, Garcia-Cenoz M, Castilla J, Sancho R, Etxebarriarteun-Aranzabal L, Quinones C, Martinez E, Vega T, Garcia A, Gimenez J, Vanrell JM, Castrillejo D, Larrauri A; Spanish Influenza Sentinel Surveillance System (SISS). Influenza vaccine effectiveness in Spain 2013/14: subtype-specific early estimates using the cycEVA study. *Euro Surveill.* 2014 Mar 6;19(9). pii: 20727. PubMed PMID: 24626206.
73. Fedirko V, Romieu I, Aleksandrova K, Pischon T, Trichopoulos D, Peeters PH, Romaguera-Bosch D, Bueno-de-Mesquita HB, Dahm CC, Overvad K, Chirlaque MD, Johansen C, Bidstrup PE, Dalton SO, Gunter MJ, Wark PA, Norat T, Halkjaer J, Tjønneland A, Dik VK, Siersema PD, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Bastide N, Kühn T, Kaaks R, Boeing H, Trichopoulou A, Klinaki E, Katsoulis M, Pala V, Panico S, Tumino R, Palli D, Vineis P, Weiderpass E, Skeie G, González CA, Sánchez MJ, Barricarte A, Amiano P, Quiros JR, Manjer J, Jirström K, Ljuslinder I, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Bradbury KE, Stepien M, Duarte-Salles T, Riboli E, Jenab M. Pre-diagnostic anthropometry and survival after colorectal cancer diagnosis in Western European populations. *Int J Cancer.* 2014 Oct 15;135(8):1949-60. doi: 10.1002/ijc.28841. Epub 2014 Apr 7. PubMed PMID: 24623514.
74. Kengne AP, Beulens JW, Peelen LM, Moons KG, van der Schouw YT, Schulze MB, Spijkerman AM, Griffin SJ, Grobbee DE, Palla L, Tormo MJ, Arriola L, Barengo NC, Barricarte A, Boeing H, Bonet C, Clavel-Chapelon F, Dartois L, Fagherazzi G, Franks PW, Huerta JM, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Li K, Mühlenbruch K, Nilsson PM, Overvad K, Overvad TF, Palli D, Panico S, Quirós JR, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sánchez MJ, Slimani N, Tagliabue G, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, Forouhi NG, Sharp SJ, Langenberg C, Riboli E, Wareham NJ. Non-invasive risk scores for prediction of type 2 diabetes (EPIC-InterAct): a validation of existing models. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014 Jan;2(1):19-29. doi: 10.1016/S2213-8587(13)70103-7. Epub 2013 Oct 8. Erratum in: *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014 Apr;2(4):e11. PubMed PMID: 24622666.
75. Duarte-Salles T, Fedirko V, Stepien M, Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Lukanova A, Trepo E, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Racine A, Cadeau C, Kühn T, Aleksandrova K, Trichopoulos D, Tsiotas K, Boffetta P, Palli D, Pala V, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Dik VK, Peeters PH, Weiderpass E, Torhild Gram I, Hjartåker A, Ramón Quirós J, Fonseca-Nunes A, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Navarro Sanchez C, Barricarte A, Lindkvist B, Sonestedt E, Johansson I, Wennberg M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Romieu I, Riboli E, Jenab M. Dairy products and risk of hepatocellular carcinoma: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer.* 2014 Oct 1;135(7):1662-72. doi: 10.1002/ijc.28812. Epub 2014 Mar 7. PubMed PMID: 24615266.

PUBLICACIONES

76. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M; Grupo del Proyecto frAC. [What are we doing in neighborhoods? Description of health-promoting community activities in primary care: the FrAC Project]. *Gac Sanit*. 2014 Jul-Aug;28(4):267-73. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.01.009. Epub 2014 Mar 7. Spanish. PubMed PMID: 24613077.
77. Dossus L, Boutron-Ruault MC, Kaaks R, Gram IT, Vilier A, Fervers B, Manjer J, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Chang-Claude J, Boeing H, Steffen A, Trichopoulou A, Lagiou P, Sarantopoulou M, Palli D, Berrino F, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Bakker MF, Peeters PH, Weiderpass E, Bjerkaas E, Braaten T, Menéndez V, Agudo A, Sanchez MJ, Amiano P, Tormo MJ, Barricarte A, Butt S, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Rinaldi S, McCormack V, Romieu I, Cox DG, Norat T, Riboli E, Clavel-Chapelon F. Active and passive cigarette smoking and breast cancer risk: results from the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2014 Apr 15;134(8):1871-88. doi: 10.1002/ijc.28508. Epub 2014 Jan 13. PubMed PMID: 24590452.
78. Roswall N, Olsen A, Boll K, Christensen J, Halkjær J, Sørensen TI, Dahm CC, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Cottet V, Teucher B, Kaaks R, Boeing H, von Ruesten A, Trichopoulou A, Oikonomou E, Vasilopoulou E, Pala V, Sacerdote C, Mattiello A, Masala G, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Engeset D, Skeie G, Asli LA, Amiano P, Jakszyn P, Ardanaz E, Huerta JM, Quirós JR, Molina-Montes E, Nilsson LM, Johansson I, Wirfält E, Drake I, Mulligan AA, Khaw KT, Romaguera D, Vergnaud AC, Key T, Riboli E, Tjønneland A. Consumption of predefined 'Nordic' dietary items in ten European countries – an investigation in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Public Health Nutr*. 2014 Dec;17(12):2650-9. doi: 10.1017/S1368980014000159. Epub 2014 Mar 3. PubMed PMID: 24589249.
79. Castilla J, Martínez-Baz I, Navascués A, Fernandez-Alonso M, Reina G, Guevara M, Chamorro J, Ortega MT, Albéniz E, Pozo F, Ezpeleta C; Primary Health Care Sentinel Network; Network for Influenza Surveillance in Hospitals of Navarre. Vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza in Navarre, Spain: 2013/14 mid-season analysis. *Euro Surveill*. 2014 Feb 13;19(6). pii: 20700. PubMed PMID: 24556347.
80. Zamora-Ros R, Luján-Barroso L, Bueno-de-Mesquita HB, Dik VK, Boeing H, Steffen A, Tjønneland A, Olsen A, Bech BH, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Racine A, Fagherazzi G, Kuhn T, Katzke V, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Tumino R, Panico S, Vineis P, Gironi S, Palli D, Weiderpass E, Skeie G, Huerta JM, Sánchez MJ, Argüelles M, Amiano P, Ardanaz E, Nilsson L, Wallner B, Lindkvist B, Wallström P, Peeters PH, Key TJ, Khaw KT, Wareham NJ, Freisling H, Stepien M, Ferrari P, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, González CA. Tea and coffee consumption and risk of esophageal cancer: the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2014 Sep 15;135(6):1470-9. doi: 10.1002/ijc.28789. Epub 2014 Feb 28. PubMed PMID: 24535727.

PUBLICACIONES

81. Lujan-Barroso L, González CA, Slimani N, Obón-Santacana M, Ferrari P, Freisling H, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Racine A, Katzke V, Kühn T, Tjønneland A, Olsen A, Quirós JR, Sánchez-Cantalejo E, Amiano P, Navarro C, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Trichopoulou A, Bamia C, Benetou V, Saieva C, Grioni S, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Numans ME, Peeters PH, Ericson U, Wirfält E, Sund M, Johansson M, Weiderpass E, Skeie G, Riboli E, Boeing H, Duell EJ. Dietary intake of acrylamide and esophageal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition cohort. *Cancer Causes Control*. 2014 May;25(5):639-46. doi: 10.1007/s10552-014-0359-5. Epub 2014 Feb 16. PubMed PMID: 24532026.
82. Campa D, Barrdahl M, Tsilidis KK, Severi G, Diver WR, Siddiq A, Chanock S, Hoover RN, Ziegler RG, Berg CD, Buys SS, Haiman CA, Henderson BE, Schumacher FR, Le Marchand L, Flesch-Janys D, Lindström S, Hunter DJ, Hankinson SE, Willett WC, Kraft P, Cox DG, Khaw KT, Tjønneland A, Dossus L, Trichopoulos D, Panico S, van Gils CH, Weiderpass E, Barricarte A, Sund M, Gaudet MM, Giles G, Southey M, Baglietto L, Chang-Claude J, Kaaks R, Canzian F. A genome-wide "pleiotropy scan" does not identify new susceptibility loci for estrogen receptor negative breast cancer. *PLoS One*. 2014 Feb 11;9(2):e85955. doi: 10.1371/journal.pone.0085955. eCollection 2014. PubMed PMID: 24523857; PubMed Central PMCID: PMC3921107.
83. Kyrø C, Olsen A, Bueno-de-Mesquita HB, Skeie G, Loft S, Åman P, Leenders M, Dik VK, Siersema PD, Pischon T, Christensen J, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Cottet V, Kühn T, Chang-Claude J, Boeing H, Trichopoulou A, Naska A, Oikonomidou D, Masala G, Pala V, Tumino R, Vineis P, Mattiello A, Peeters PH, Bakken T, Weiderpass E, Asli LA, Sánchez S, Jakszyn P, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Ljuslinder I, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Slimani N, Freisling H, Ferrari P, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Tjønneland A, Landberg R. Plasma alkylresorcinol concentrations, biomarkers of whole-grain wheat and rye intake, in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort. *Br J Nutr*. 2014 May 28;111(10):1881-90. doi: 10.1017/S0007114513004388. Epub 2014 Feb 13. PubMed PMID: 24521535.
84. Aleksandrova K, Boeing H, Nöthlings U, Jenab M, Fedirko V, Kaaks R, Lukanova A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Boffetta P, Trepo E, Westhpal S, Duarte-Salles T, Stepien M, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Racine A, Lagiou P, Bamia C, Benetou V, Agnoli C, Palli D, Panico S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita B, Peeters PH, Gram IT, Lund E, Weiderpass E, Quirós JR, Agudo A, Sánchez MJ, Gavrila D, Barricarte A, Dorronsoro M, Ohlsson B, Lindkvist B, Johansson A, Sund M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Riboli E, Pischon T. Inflammatory and metabolic biomarkers and risk of liver and biliary tract cancer. *Hepatology*. 2014 Sep;60(3):858-71. doi: 10.1002/hep.27016. Epub 2014 Jul 29. PubMed PMID: 24443059; PubMed Central PMCID: PMC4231978.

PUBLICACIONES

85. Marrugat J, Subirana I, Ramos R, Vila J, Marín-Ibañez A, Guembe MJ, Rigo F, Tormo Díaz MJ, Moreno-Iribas C, Cabré JJ, Segura A, Baena-Díez JM, de la Cámara AG, Lapetra J, Grau M, Quesada M, Medrano MJ, González Diego P, Frontera G, Gavrilá D, Aicua EA, Basora J, García JM, García-Lareo M, Gutierrez JA, Mayoral E, Sala J, D'Agostino R, Elosua R; FRESCO Investigators. Derivation and validation of a set of 10-year cardiovascular risk predictive functions in Spain: the FRESCO Study. *Prev Med.* 2014 Apr;61:66-74. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.12.031. Epub 2014 Jan 9. PubMed PMID: 24412897.
86. Oliva J, Díez M, Galindo S, Cevallos C, Izquierdo A, Cereijo J, Arrillaga A, Nicolau A, Fernández A, Alvarez M, Castilla J, Martínez E, López I, Vivés N. Predictors of advanced disease and late presentation in new HIV diagnoses reported to the surveillance system in Spain. *Gac Sanit.* 2014 Mar-Apr;28(2):116-22. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.06.009. Epub 2013 Dec 21. PubMed PMID: 24365520.
87. Amiano P, Machón M, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Barricarte A, Sánchez MJ, Navarro C, Huerta JM, Molina-Montes E, Sánchez-Cantalejo E, Urtizberea M, Arriola L, Larrañaga N, Ardanaz E, Quirós JR, Moreno-Iribas C, González CA. Intake of total omega-3 fatty acids, eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid and risk of coronary heart disease in the Spanish EPIC cohort study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014 Mar;24(3):321-7. doi: 10.1016/j.numecd.2013.08.011. Epub 2013 Dec 20. PubMed PMID: 24360762.
88. Roura E, Castellsagué X, Pawlita M, Travier N, Waterboer T, Margall N, Bosch FX, de Sanjosé S, Dillner J, Gram IT, Tjønneland A, Munk C, Pala V, Palli D, Khaw KT, Barnabas RV, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Lukanova A, Steffen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Klinaki E, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Weiderpass E, Redondo ML, Sánchez MJ, Tormo MJ, Barricarte A, Larrañaga N, Ekström J, Hortlund M, Lindquist D, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Tommasino M, Franceschi S, Riboli E. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014 Jul 15;135(2):453-66. doi: 10.1002/ijc.28666. Epub 2014 Jan 6. PubMed PMID: 24338632.
89. Castellsagué X, Pawlita M, Roura E, Margall N, Waterboer T, Bosch FX, de Sanjosé S, Gonzalez CA, Dillner J, Gram IT, Tjønneland A, Munk C, Pala V, Palli D, Khaw KT, Barnabas RV, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Lukanova A, Steffen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Klinaki E, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Weiderpass E, Quirós JR, Sánchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Larrañaga N, Ekström J, Hortlund M, Lindquist D, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Tommasino M, Franceschi S, Riboli E. Prospective seroepidemiologic study on the role of Human Papillomavirus and other infections in cervical carcinogenesis: evidence from the EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014 Jul 15;135(2):440-52. doi: 10.1002/ijc.28665. Epub 2014 Jan 6. PubMed PMID: 24338606.
90. Dik VK, Bueno-de-Mesquita HB, Van Oijen MG, Siersema PD, Uiterwaal CS, Van Gils CH, Van Duijnhoven FJ, Cauchi S, Yengo L, Froguel P, Overvad K, Bech BH, Tjønneland A, Olsen A,

PUBLICACIONES

- Boutron-Ruault MC, Racine A, Fagherazzi G, Kühn T, Campa D, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Peppas E, Oikonomou E, Palli D, Grioni S, Vineis P, Tumino R, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Engeset D, Braaten T, Dorransoro M, Chirlaque MD, Sánchez MJ, Barricarte A, Zamora-Ros R, Argüelles M, Jirström K, Wallström P, Nilsson LM, Ljuslinder I, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Freisling H, Licaj I, Jenab M, Gunter MJ, Murphy N, Romaguera-Bosch D, Riboli E. Coffee and tea consumption, genotype-based CYP1A2 and NAT2 activity and colorectal cancer risk-results from the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2014 Jul 15;135(2):401-12. doi: 10.1002/ijc.28655. Epub 2013 Dec 21. PubMed PMID: 24318358.
91. Kyrø C, Olsen A, Landberg R, Skeie G, Loft S, Åman P, Leenders M, Dik VK, Siersema PD, Pischon T, Christensen J, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Cottet V, Kühn T, Chang-Claude J, Boeing H, Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Bakken T, Åsli LA, Argüelles M, Jakszyn P, Sánchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Ljuslinder I, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Ferrari P, Freisling H, Jenab M, Gunter MJ, Murphy N, Riboli E, Tjønneland A, Bueno-de-Mesquita HB. Plasma alkylresorcinols, biomarkers of whole-grain wheat and rye intake, and incidence of colorectal cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2014 Jan;106(1):djt352. doi: 10.1093/jnci/djt352. Epub 2013 Dec 7. PubMed PMID: 24317181; PubMed Central PMCID: PMC3906988.
92. Martínez-Baz I, Guevara M, Elía F, Ezpeleta C, Fernández Alonso M, Castilla J. [Influence of distinct criteria for selecting patients for swabbing on estimation of the effectiveness of the influenza vaccine]. *Gac Sanit*. 2014 May-Jun;28(3):225-9. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.09.007. Epub 2013 Dec 4. Spanish. PubMed PMID: 24315408.
93. De Angelis R, Sant M, Coleman MP, Francisci S, Baili P, Pierannunzio D, Trama A, Visser O, Brenner H, Ardanaz E, Bielska-Lasota M, Engholm G, Nennecke A, Siesling S, Berrino F, Capocaccia R; EUROCARE-5 Working Group. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE--5-a population-based study. *Lancet Oncol*. 2014 Jan;15(1):23-34. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70546-1. Epub 2013 Dec 5. PubMed PMID: 24314615.
94. Etxeberria J, Goicoa T, Ugarte MD, Militino AF. Evaluating space-time models for short-term cancer mortality risk predictions in small areas. *Biom J*. 2014 May;56(3):383-402. doi: 10.1002/bimj.201200259. Epub 2013 Dec 2. PubMed PMID: 24301220.
95. Saberi Hosnijeh F, Peeters P, Romieu I, Kelly R, Riboli E, Olsen A, Tjønneland A, Fagherazzi G, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Nieters A, Teucher B, Trichopoulou A, Naska A, Valanou E, Mattiello A, Sieri S, Parr CL, Engeset D, Skeie G, Dorransoro M, Barricarte A, Sánchez MJ, Ericson U, Sonestedt E, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Travis RC, Key TJ, Vineis P, Vermeulen R. Dietary intakes and risk of lymphoid and myeloid leukemia in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Nutr Cancer*. 2014;66(1):14-28. doi: 10.1080/01635581.2014.847471. Epub 2013 Nov 26. PubMed PMID: 24279598.

PUBLICACIONES

96. García-Arenzana N, Navarrete-Muñoz EM, Lope V, Moreo P, Vidal C, Laso-Pablos S, Ascunce N, Casanova-Gómez F, Sánchez-Contador C, Santamariña C, Aragonés N, Pérez Gómez B, Vioque J, Pollán M. Calorie intake, olive oil consumption and mammographic density among Spanish women. *Int J Cancer*. 2014 Apr 15;134(8):1916-25. doi: 10.1002/ijc.28513. Epub 2013 Oct 23. PubMed PMID: 24254818; PubMed Central PMCID: PMC4166692.
97. Abbas S, Linseisen J, Rohrmann S, Beulens JW, Buijsse B, Amiano P, Ardanaz E, Balkau B, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Franks PW, Gavrila D, Grioni S, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Kühn T, Mattiello A, Molina-Montes E, Nilsson PM, Overvad K, Quirós JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Saieva C, Slimani N, Sluijs I, Spijkerman AM, Tjønneland A, Tumino R, van der A DL, Zamora-Ros R, Sharp SJ, Langenberg C, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. Dietary vitamin D intake and risk of type 2 diabetes in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition: the EPIC-InterAct study. *Eur J Clin Nutr*. 2014 Feb;68(2):196-202. doi: 10.1038/ejcn.2013.235. Epub 2013 Nov 20. PubMed PMID: 24253760; PubMed Central PMCID: PMC4234029.
98. Kaaks R, Johnson T, Tikk K, Sookthai D, Tjønneland A, Roswall N, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Rinaldi S, Romieu I, Boeing H, Schütze M, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Grioni S, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Buckland G, Argüelles M, Sánchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Ardanaz E, Bueno-de-Mesquita HB, van Gils CH, Peeters PH, Andersson A, Sund M, Weiderpass E, Gram IT, Lund E, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Merritt MA, Gunter MJ, Riboli E, Lukanova A. Insulin-like growth factor I and risk of breast cancer by age and hormone receptor status-A prospective study within the EPIC cohort. *Int J Cancer*. 2014 Jun 1;134(11):2683-90. doi: 10.1002/ijc.28589. Epub 2013 Nov 19. PubMed PMID: 24248481.
99. Buckland G, Ros MM, Roswall N, Bueno-de-Mesquita HB, Travier N, Tjønneland A, Kiemeny LA, Sacerdote C, Tumino R, Ljungberg B, Gram IT, Weiderpass E, Skeie G, Malm J, Ehrnström R, Chang-Claude J, Mattiello A, Agnoli C, Peeters PH, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Clavel-Chapelon F, Nilsson LM, Amiano P, Trichopoulou A, Oikonomou E, Tsiotas K, Sánchez MJ, Overvad K, Quirós JR, Chirlaque MD, Barricarte A, Key TJ, Allen NE, Khaw KT, Wareham N, Riboli E, Kaaks R, Boeing H, Palli D, Romieu I, Romaguera D, Gonzalez CA. Adherence to the Mediterranean diet and risk of bladder cancer in the EPIC cohort study. *Int J Cancer*. 2014 May 15;134(10):2504-11. doi: 10.1002/ijc.28573. Epub 2013 Nov 14. PubMed PMID: 24226765.
100. Steins Bisschop CN, van Gils CH, Emaus MJ, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof EM, Boeing H, Aleksandrova K, Jenab M, Norat T, Riboli E, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Palli D, Krogh V, Tumino R, Naccarati A, Mattiello A, Argüelles MV, Sanchez MJ, Tormo MJ, Ardanaz E, Dorronsoro M, Bonet C, Khaw KT, Key T, Trichopoulou A, Orfanos P, Naska A, Kaaks RR, Lukanova A, Pischon T, Ljuslinder I, Jirstrom K, Ohlsson B, Overvad K, Landsvig Berentzen T, Halkjaer J, Tjønneland A, Weiderpass E, Skeie G, Braaten T, Siersema PD, Freisling H, Ferrari P, Peeters PH, May AM. Weight change later in life and colon and

PUBLICACIONES

- rectal cancer risk in participants in the EPIC-PANACEA study. *Am J Clin Nutr.* 2014 Jan;99(1):139-47. doi: 10.3945/ajcn.113.066530. Epub 2013 Nov 13. PubMed PMID: 24225355.
101. Oliva J, Malo C, Fernández A, Izquierdo A, Marcos H, Cevallos C, Castilla J, García R, Díez M. [Linkage to care among new human immunodeficiency virus diagnoses in Spain]. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014 Mar;32(3):170-3. doi: 10.1016/j.eimc.2013.09.007. Epub 2013 Nov 5. Spanish. PubMed PMID: 24200033.
102. Rinaldi S, Kaaks R, Friedenreich CM, Key TJ, Travis R, Biessy C, Slimani N, Overvad K, Østergaard JN, Tjønneland A, Olsen A, Mesrine S, Fournier A, Dossus L, Lukanova A, Johnson T, Boeing H, Vigl M, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Masala G, Krogh V, Tumino R, Ricceri F, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Monninkhof EM, May AM, Weiderpass E, Quirós JR, Travier N, Molina-Montes E, Amiano P, Huerta JM, Ardanaz E, Sund M, Johansson M, Khaw KT, Wareham N, Scalbert A, Gunter MJ, Riboli E, Romieu I. Physical activity, sex steroid, and growth factor concentrations in pre- and post-menopausal women: a cross-sectional study within the EPIC cohort. *Cancer Causes Control.* 2014 Jan;25(1):111-24. doi: 10.1007/s10552-013-0314-x. Epub 2013 Oct 31. PubMed PMID: 24173534.
103. Morales-Suárez-Varela M, González-Candelas F, Astray J, Alonso J, Castro A, Cantón R, Galán JC, Garin O, Soldevila N, Baricot M, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Martín V, Mayoral JM, Pumarola T, Quintana JM, Tamames S, Llopis-González A, Domínguez A; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group, Spain. Pandemic influenza A (H1N1) in non-vaccinated, pregnant women in Spain (2009-2010). *Matern Child Health J.* 2014 Aug;18(6):1454-61. doi: 10.1007/s10995-013-1385-8. PubMed PMID: 24162551.
104. Kaaks R, Tikk K, Sookthai D, Schock H, Johnson T, Tjønneland A, Olsen A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Baglietto L, Rinaldi S, Chajes V, Romieu I, Boeing H, Schütze M, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Tumino R, Ricceri F, Mattiello A, Buckland G, Ramón Quirós J, Sánchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Barricarte A, Bas Bueno-de-Mesquita H, van Gils CH, Peeters PH, Andersson A, Sund M, Weiderpass E, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Merritt MA, Gunter MJ, Riboli E, Lukanova A. Premenopausal serum sex hormone levels in relation to breast cancer risk, overall and by hormone receptor status - results from the EPIC cohort. *Int J Cancer.* 2014 Apr 15;134(8):1947-57. doi: 10.1002/ijc.28528. Epub 2013 Oct 24. PubMed PMID: 24155248.
105. Sluik D, Boeing H, Li K, Kaaks R, Johnsen NF, Tjønneland A, Arriola L, Barricarte A, Masala G, Grioni S, Tumino R, Ricceri F, Mattiello A, Spijkerman AM, van der A DL, Sluijs I, Franks PW, Nilsson PM, Orho-Melander M, Fhärm E, Rolandsson O, Riboli E, Romaguera D, Weiderpass E, Sánchez-Cantalejo E, Nöthlings U. Lifestyle factors and mortality risk in individuals with diabetes mellitus: are the associations different from those in individuals

PUBLICACIONES

- without diabetes? *Diabetologia*. 2014 Jan;57(1):63-72. doi: 10.1007/s00125-013-3074-y. Epub 2013 Oct 17. PubMed PMID: 24132780.
106. Arnold M, Holterhues C, Hollestein LM, Coebergh JW, Nijsten T, Pukkala E, Holleczeck B, Tryggvadóttir L, Comber H, Bento MJ, Diba ChS, Micallef R, Primic-Žakelj M, Izarzugaza MI, Perucha J, Marcos-Gragera R, Galceran J, Ardanaz E, Schaffar R, Pring A, de Vries E. Trends in incidence and predictions of cutaneous melanoma across Europe up to 2015. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014 Sep;28(9):1170-8. doi: 10.1111/jdv.12236. Epub 2013 Aug 21. PubMed PMID: 23962170.
107. Cebrián A, Taron M, Sala N, Ardanaz E, Chirlaque MD, Larrañaga N, Redondo ML, Sánchez MJ, Gómez del Pulgar T, Camps C, Rosell R, González CA, Lacal JC. Variants in phospholipid metabolism and upstream regulators and non-small cell lung cancer susceptibility. *Clin Transl Oncol*. 2014 Jan;16(1):107-12. doi: 10.1007/s12094-013-1080-7. Epub 2013 Jul 30. PubMed PMID: 23896864.
108. Aleksandrova K, Drogan D, Boeing H, Jenab M, Bas Bueno-de-Mesquita H, Jansen E, van Duijnhoven FJ, Rinaldi S, Fedirko V, Romieu I, Kaaks R, Riboli E, Gunter MJ, Romaguera D, Westphal S, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Lukanova A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Vidalis P, Panico S, Agnoli C, Palli D, Tumino R, Vineis P, Buckland G, Sánchez-Cruz JJ, Dorronsoro M, Díaz MJ, Barricarte A, Ramon Quiros J, Peeters PH, May AM, Hallmans G, Palmqvist R, Crowe FL, Khaw KT, Wareham N, Pischon T. Adiposity, mediating biomarkers and risk of colon cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *Int J Cancer*. 2014 Feb 1;134(3):612-21. doi: 10.1002/ijc.28368. Epub 2013 Aug 5. PubMed PMID: 23824948.
109. Companioni O, Bonet C, Muñoz X, Weiderpass E, Panico S, Tumino R, Palli D, Agnoli C, Vineis P, Boutron-Ruault MC, Racine A, Clavel-Chapelon F, Travis RC, Khaw KT, Riboli E, Murphy N, Vergnaud AC, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Lund E, Johansen D, Lindkvist B, Johansson M, Sund M, Ardanaz E, Sánchez-Cantalejo E, Huerta JM, Dorronsoro M, Ramón Quirós J, Tjønneland A, Mortensen LM, Overvad K, Chang-Claude J, Rizzato C, Boeing H, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema P, Peeters PH, Numans ME, Carneiro F, Licaj I, Freisling H, Sala N, González CA. Polymorphisms of *Helicobacter pylori* signaling pathway genes and gastric cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer-Eurgast cohort. *Int J Cancer*. 2014 Jan 1;134(1):92-101. doi: 10.1002/ijc.28357. Epub 2013 Aug 13. Erratum in: *Int J Cancer*. 2014 Jul 15;135(2):E3. Bueno de Mesquita, H Bas [corrected to Bueno-de-Mesquita, H Bas]. PubMed PMID: 23824692.
110. Garcia Gutierrez S, Quintana JM, Baricot M, Bilbao A, Capelastegui A, Cilla Eguiluz CG, Domínguez A, Castilla J, Godoy P, Delgado-Rodríguez M, Soldevila N, Astray J, Mayoral JM, Martín V, González-Candelas F, Galán JC, Tamames S, Castro-Acosta AA, Garín O, Pumarola T; CIBERESP Cases and Controls in Pandemic Influenza Working Group, Spain. Predictive factors of severe multilobar pneumonia and shock in patients with influenza. *Emerg Med J*. 2014 Apr;31(4):301-7. doi: 10.1136/emered-2012-202081. Epub 2013 Feb 28. PubMed PMID: 23449891.

PUBLICACIONES

CONSORCIOS, REDES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS EN 2014

PROYECTO (nº expte)	TITULO	IP	Entidad Financiadora
CIBERESP	CIBER de Epidemiología y Salud Pública	Jesús Castilla	Instituto de Salud Carlos III
REDISSEC	Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas	Berta Ibañez	Instituto de Salud Carlos III
RG 51976	Study of the interplay in genetic, biochemical and lifestyle factors on coronary heart disease incidence (EPIC-HEART)	Conchi Moreno Iribas	MEDICAL RESEARCH COUNCIL
EC-GA Nº: 279233	EPIC- CVD: Individualised CVD risk assessment: tailoring targeted and cost-effective approaches to Europe's diverse populations	Mª José Sánchez Pérez	European Commission.
MTM2011-22664	Contribuciones a la modelización espacio-temporal con aplicaciones en epidemiología, climatología, paleoecología y sistemas de navegación global de satélite	M Dolores Ugarte	Gobierno de España. Ministerio de Ciencia e Innovación.
IR11/RDR-18	SpainRDR. Spanish Rare Diseases Registries Research Network. (Red Española de Registros, para la investigación de Enfermedades Raras). International Rare Diseases Reseach Consortium (IRDiRC)	Eva Ardanaz	Instituto de Salud Carlos III
PI11/01403	Etiopatogenia del cáncer gástrico en España: Posible interacción microbiano-ambiental en un estudio multicéntrico de casos y controles de base poblacional (MCC-Spain Gastric Cancer)	Aragonés N	Instituto de Salud Carlos III
ECDC/2012/038	Assessing the impact of vaccination with conjugate vaccines on the epidemiology of the invasive pneumococcal disease in Europe, SpIDnet	Jesús Castilla	European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)
PI11/02557	Importancia de adolescentes y adultos en la transmisión de la tos ferina en los domicilios	Pere Godoy	Instituto de Salud Carlos III
PI12/00087	Evaluación de la efectividad de la vacunación antigripal en la prevención de casos y de hospitalizaciones con confirmación virológica de gripe.	Jesús Castilla	Instituto de Salud Carlos III
PI12/02991	Estudio poblacional sobre estilos de vida, factores de riesgo, manejo terapéutico y pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio tras el alta hospitalaria en el periodo 2000-2010	Conchi Moreno	Instituto de Salud Carlos III
PI14/01880	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	Eva Ardanaz	Instituto de Salud Carlos III
ECDC/2014/026	"Monitoring vaccine effectiveness during seasonal and pandemic influenza in EU/EEA" (I-MOVE)	Jesús Castilla	European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC)

ANEXOS

ANEXO I - INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

RESULTADOS DEL ANÁLISIS CAUSAL EN LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES 2014

Explotación de fichas INVAC

GRAVEDAD EN LOS ACCIDENTES INVESTIGADOS

Sin bajas	Leves	Graves	Muy Graves	Mortales
1	63	35	0	4

ACCIDENTES POR MUTUAS

NOMBRE DE LA MUTUA	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Desconocida		5	2		1	8	7,77
Mutua Navarra		8	11		2	21	20,39
Fremap		13	4		1	18	17,48
INSS			3			3	2,91
Midat Cyclops		1	5			6	5,83
La Fraternidad-Muprespa	1	7				8	7,77
Universal Mugenat		10	4			14	13,59
Asepeyo		13	6			19	18,45
Unión de Mutuas Unimat		3				3	2,91
Egarsat		1				1	0,97
M.A.Z.		2				2	1,94
TOTALES:	1	63	35	0	4	103	

ACCIDENTES POR MODALIDAD PREVENTIVA DE LA EMPRESA

MODALIDAD PREVENTIVA	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Ninguna		4	4		1	9	8,74
Propia empresa						0	0,00
Trabajador designado			1			1	0,97
Servicios Prevención Mancomunado		6	1		1	8	7,77
Servicio Prevención Propio			4			4	3,88
Servicio Prevención Externo Acreditado	1	51	25		2	79	76,70
Modalidad Mixta		2				2	1,94
TOTALES:	1	63	35	0	4	103	

ANEXOS

ANTIGÜEDAD DEL ACCIDENTADO

PERIODO DE ANTIGÜEDAD	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Menor de 2 meses	0	11	9	0	1	21	20,39
Entre 2 y 5 meses	0	7	3	0	0	10	9,71
Entre 5 y 12 meses	0	2	2	0	1	5	4,85
Mayor de 12 meses	1	43	21	0	2	67	65,05
TOTALES:	1	63	35	0	4	103	

FORMA, MODALIDAD DE LA LESIÓN

FORMA	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Aplastamiento sobre o contra, resultado de una caída		10	11		1	22	21,36
Quedar atrapado, quedar aplastado - entre		9	5		1	15	14,56
Contacto con un Agente material cortante (cuchillo u hoja)		5	4			9	8,74
Quedar atrapado, ser aplastado - bajo	1	2	3		2	8	7,77
Choque o golpe contra un objeto - que cae		8				8	7,77
Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento		3	4			7	6,8
Contacto con llamas directas u objetos o entornos - con elevada temperaturas o en llamas		5	1			6	5,83
Choque o golpe contra un objeto - proyectado		2	2			4	3,88
Colisión con un objeto - incluidos los vehículos - colisión con una persona (la víctima está en movimiento)		4				4	3,88
Otros		15	5	0	0	20	19,4
TOTALES:	1	63	35	0	4	103	

ANEXOS

DESVIACIÓN

DESVIACIÓN	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Pérdida (total o parcial) de control - de máquina (incluido el arranque intempestivo), así como de la materia sobre la que se trabaje con la máquina		7	6			13	12,6
Ser arrastrado, quedar atrapado, por algún elemento o por el impulso de éste		8	3			11	10,7
Resbalón, derrumbamiento, caída de Agente material - inferior (que arrastra a la víctima)		5	3		1	9	8,74
Pérdida (total o parcial) de control - de objeto (transportado, desplazado, manipulado, etc.)		6	3			9	8,74
Pérdida (total o parcial) de control - de medio de transporte - de equipo de carga (con motor o sin él)		3	3		1	7	6,8
Caída de una persona - desde una altura		5	2			7	6,8
Agresión, empujón - por animales		3	3			6	5,83
Caída de una persona - al mismo nivel - Resbalón o tropezón con caída.		1	3			4	3,88
Movimientos no coordinados, gestos intempestivos, inoportunos		2	2			4	3,88
En estado gaseoso - vaporización, formación de aerosoles, formación de gases		3				3	2,91
Pérdida (total o parcial) de control - de herramienta manual (con motor o sin él), así como de la materia sobre la que se trabaje con la herramienta		3				3	2,91
Rotura, estallido, en fragmentos (madera, cristal, metal, piedra, plástico, otros)			1		1	2	1,94
Pérdida (total o parcial) de control de máquinas, medios de transporte - equipo de carga, herramienta manual, objeto, animal - Sin especificar			2			2	1,94
Resbalón, derrumbamiento, caída de Agente material - superior (que cae sobre la víctima)	1		1			2	1,94
Incendio, fuego		1	1			2	1,94
Otras		16	2	0	0	18	17,5
TOTALES:	1	63	35	0	3	102*	

**Este apartado no se ha consignado en una de las investigaciones*

ANEXOS

ACCIDENTES POR ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA

ACTIVIDAD	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Andar, correr, subir, bajar, etc.		14	6		1	21	20,4
Trabajar con herramientas manuales con motor		8	5			13	12,6
Alimentar la máquina, vaciar la máquina		7	4			11	10,7
Vigilar la máquina, hacer funcionar - conducir la máquina		7	3			10	9,71
Coger con la mano, agarrar, asir, sujetar en la mano, poner - en un plano horizontal		6	3			9	8,74
Otra Actividad física específica conocida del grupo 10 pero no mencionada anteriormente	1	5	2			8	7,77
Estar presente - Sin especificar		3	2			5	4,85
Conducir un medio de transporte o un equipo de carga - móvil y con motor		2	1		1	4	3,88
Trabajar con herramientas manuales sin motor		3	1			4	3,88
Otras		8	8		1	17	16,5
TOTALES:	1	63	35	0	3	102*	

**Este apartado no se ha consignado en una de las investigaciones*

AGENTE MATERIAL (FORMA, MODALIDAD DE LA LESIÓN)

AGENTE	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Piso		9	8		1	18	17,5
Ramas, troncos...		3	1			4	3,88
Cintas transportadoras		3	1			4	3,88
Camiones remolque, semirremolque - de carga		1	1		1	3	2,91
Animales - domésticos y de cría		2	1			3	2,91
Materias, objetos, agentes almacenados	1				1	2	1,94
Sierra para tableros, escuadradora			2			2	1,94
Animales salvajes, insectos, serpientes			2			2	1,94
Árboles, plantas, cultivos		1	1			2	1,94
Carretillas elevadoras		1	1			2	1,94
Herramienta, parte de herramienta de una máquina		1	1			2	1,94
Superficies en general		1	1			2	1,94
Escalas móviles, escabeles		1	1			2	1,94
Grúas, grúas-puente		2				2	1,94
Gases, vapores inertes para la vida, asfixiantes		2				2	1,94
Automóviles		2				2	1,94
Mezclas explosivas		2				2	1,94
Tractor agrícola					1	1	0,97

ANEXOS

Bovinos			1			1	0,97
Sierras de cadena portátiles			1			1	0,97
Dispositivos de almacenamiento, embalaje, contenedores móviles			1			1	0,97
Contenedores basculantes, carros sobre ruedas, vagonetas, carros portaequipajes			1			1	0,97
Cilindros, otras aplicaciones (excepto imprenta)			1			1	0,97
Transmisiones mecánicas			1			1	0,97
Fragmentos, proyecciones, astillas, trozos, cristal roto			1			1	0,97
Rectificadora plana			1			1	0,97
Prensa para vulcanizar			1			1	0,97
Otras máquinas y equipos portátiles o móviles clasificados en el grupo 09 pero no citados anteriormente			1			1	0,97
Otros tipos de vehículos de carga pesada			1			1	0,97
Pieza trabajada			1			1	0,97
Materias - inflamables (sólidas, líquidas o gaseosas)			1			1	0,97
Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de aceras, escalones de piedra...)			1			1	0,97
Máquinas específicas utilizadas en agricultura, ganadería, no relacionadas con las máquinas anteriormente citadas		1				1	0,97
Máquina agrícola		1				1	0,97
Prensa estampadora, prensa troqueladora		1				1	0,97
Piezas trabajadas, elementos o herramientas de máquinas (incluso los fragmentos y astillas procedentes de estos agentes materiales)		1				1	0,97
Caballos		1				1	0,97
Materias - cáusticas, corrosivas (sólidas, líquidas o gaseosas)		1				1	0,97
Picadora .		1				1	0,97
Llenadora		1				1	0,97
Otras construcciones y superficies por encima del nivel del suelo clasificadas en el grupo 02 pero no citadas anteriormente		1				1	0,97
Soldador eléctrico		1				1	0,97
Contenedores, tolvas de carga		1				1	0,97
Sierra de cinta		1				1	0,97
Otras		20				20	19,4
TOTALES:	1	63	35	0	4	103	

ANEXOS

AGENTE MATERIAL (DESVIACIÓN)

AGENTE	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Tejados, terrazas, luminarias, vigería		3	2		1	6	5,83
Piso		2	2			4	3,88
Ramas, troncos...		3	1			4	3,88
Otras superficies temporales por encima del nivel del suelo		4				4	3,88
Carretillas elevadoras			3			3	2,91
Animales - domésticos y de cría		2	1			3	2,91
Escalas móviles, escabeles		2	1			3	2,91
Cintas transportadoras		3				3	2,91
Animales salvajes, insectos, serpientes			2			2	1,94
Árboles, plantas, cultivos		1	1			2	1,94
Ningún agente material		1	1			2	1,94
Contenedores basculantes, carros sobre ruedas, vagonetas, carros portaequipajes		1	1			2	1,94
Otras situaciones clasificadas en el grupo 00 pero no citadas anteriormente		1	1			2	1,94
Grúas, grúas-puente		2				2	1,94
Gases, vapores inertes para la vida, asfixiantes		2				2	1,94
Automóviles		2				2	1,94
Mezclas explosivas		2				2	1,94
Tractor agrícola					1	1	0,97
Camiones remolque, semirremolque - de carga					1	1	0,97
Bovinos			1			1	0,97
Sierras de cadena portátiles			1			1	0,97
Dispositivos de almacenamiento, embalaje, contenedores móviles			1			1	0,97
Cilindros, otras aplicaciones (excepto imprenta)			1			1	0,97
Transmisiones mecánicas			1			1	0,97
Ninguna información			1			1	0,97
Fragmentos, proyecciones, astillas, trozos, cristal roto			1			1	0,97
Rectificadora plana			1			1	0,97
Prensa para vulcanizar			1			1	0,97
Otras máquinas y equipos portátiles o			1			1	0,97

ANEXOS

móviles clasificados en el grupo 09 pero no citados anteriormente							
Equipos de elevación de personas (barquillas, plataformas elevadoras...)			1			1	0,97
Sierra para tableros, escuadradora			1			1	0,97
Cortar (máquina de), corta..., recortador de...			1			1	0,97
Otros tipos de vehículos de carga pesada			1			1	0,97
Dispositivos de transporte suspendidos			1			1	0,97
Otros agentes constitutivos de máquinas o de vehículos			1			1	0,97
Otras herramientas manuales para sostener			1			1	0,97
Materias - inflamables (sólidas, líquidas o gaseosas)			1			1	0,97
Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de aceras, escalones de piedra...)			1			1	0,97
Máquinas específicas utilizadas en agricultura, ganadería, no relacionadas con las máquinas anteriormente citadas		1				1	0,97
Máquina agrícola		1				1	0,97
Pieza trabajada		1				1	0,97
Caballos		1				1	0,97
Materias - cáusticas, corrosivas (sólidas, líquidas o gaseosas)		1				1	0,97
Herramienta, parte de herramienta de una máquina		1				1	0,97
Picadora .		1				1	0,97
Llenadora		1				1	0,97
Otras construcciones y superficies por		1				1	0,97
Soldador eléctrico		1				1	0,97
Contenedores, tolvas de carga		1				1	0,97
Sierra de cinta		1				1	0,97
Materias, objetos, agentes almacenados	1					1	0,97
Prensa estampadora, prensa troqueladora		1				1	0,97
Otras		19				19	18,4
TOTALES:	1	63	35	0	3	102*	

**Este apartado no se ha consignado en una de las investigaciones*

ANEXOS

AGENTE MATERIAL (ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA)

AGENTE	SB	L	G	MG	M	TOTAL	%
Sierras de cadena portátiles		4	3			7	6,8
Ningún agente material			3	3		6	5,83
Tejados, terrazas, luminarias, vigería		3	1		1	5	4,85
Pieza trabajada		4				4	3,88
Piso		1	2			3	2,91
Otros agentes constitutivos de máquinas o de vehículos		1	2			3	2,91
Animales - domésticos y de cría		2	1			3	2,91
Escalas móviles, escabeles		2	1			3	2,91
Otras superficies temporales por encima del nivel del suelo		3				3	2,91
Canalizaciones, flexibles, válvulas, juntas, grifos, pistolas vertedoras (líquidos)			2			2	1,94
Embalajes diversos, pequeños y medianos, móviles (cestos, recipientes diversos, botellas, cajones, extintores...)			2			2	1,94
Contenedores basculantes, carros sobre ruedas, vagonetas, carros portaequipajes		1	1			2	1,94
Grúas, grúas-puente		2				2	1,94
Otras máquinas portátiles o móviles para trabajo del suelo		2				2	1,94
Otras superficies o áreas de circulación al mismo nivel		2				2	1,94
Granuladora		2				2	1,94
Tractor agrícola					1	1	0,97
Ninguna información					1	1	0,97
Tabiques, paredes			1			1	0,97
Bovinos			1			1	0,97
Otros agentes procedentes de las piezas trabajadas o de las herramientas			1			1	0,97
Cilindros, otras aplicaciones (excepto imprenta)			1			1	0,97
Transmisiones mecánicas			1			1	0,97
Escalas fijas			1			1	0,97
Martillos, mazas, macetas...			1			1	0,97
Rectificadora plana			1			1	0,97
Prensa para vulcanizar			1			1	0,97
Otras máquinas y equipos portátiles o móviles clasificados en el grupo 09 pero no citados anteriormente			1			1	0,97
Equipos de elevación de personas (barquillas, plataformas elevadoras...)			1			1	0,97

ANEXOS

Sierra para tableros, escuadradora			1			1	0,97
Cortar (máquina de), corta..., recortador de...			1			1	0,97
Otros tipos de vehículos de carga pesada			1			1	0,97
Dispositivos de transporte suspendidos			1			1	0,97
Elementos constitutivos de máquina, de vehículo: chasis, cárter, manivela, rueda, etc.			1			1	0,97
Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de aceras, escalones de piedra...)			1			1	0,97
Máquinas específicas utilizadas en agricultura, ganadería, no relacionadas con las máquinas anteriormente citadas		1				1	0,97
Máquina agrícola		1				1	0,97
Silos, acumuladores de materias, montones, fijos	1					1	0,97
Otros embalajes (entre los cuales cajas de cartón vacías o llenas...)		1				1	0,97
Caballos		1				1	0,97
Materias - cáusticas, corrosivas (sólidas, líquidas o gaseosas)		1				1	0,97
Herramienta, parte de herramienta de una máquina		1				1	0,97
Picadora .		1				1	0,97
Llenadora		1				1	0,97
Ruedas		1				1	0,97
Soldador eléctrico		1				1	0,97
Sierra de cinta		1				1	0,97
Prensa estampadora, prensa troqueladora		1				1	0,97
Otros		19				19	18,4
TOTALES:	1	63	35	0	3	102*	

**Este apartado no se ha consignado en una de las investigaciones*

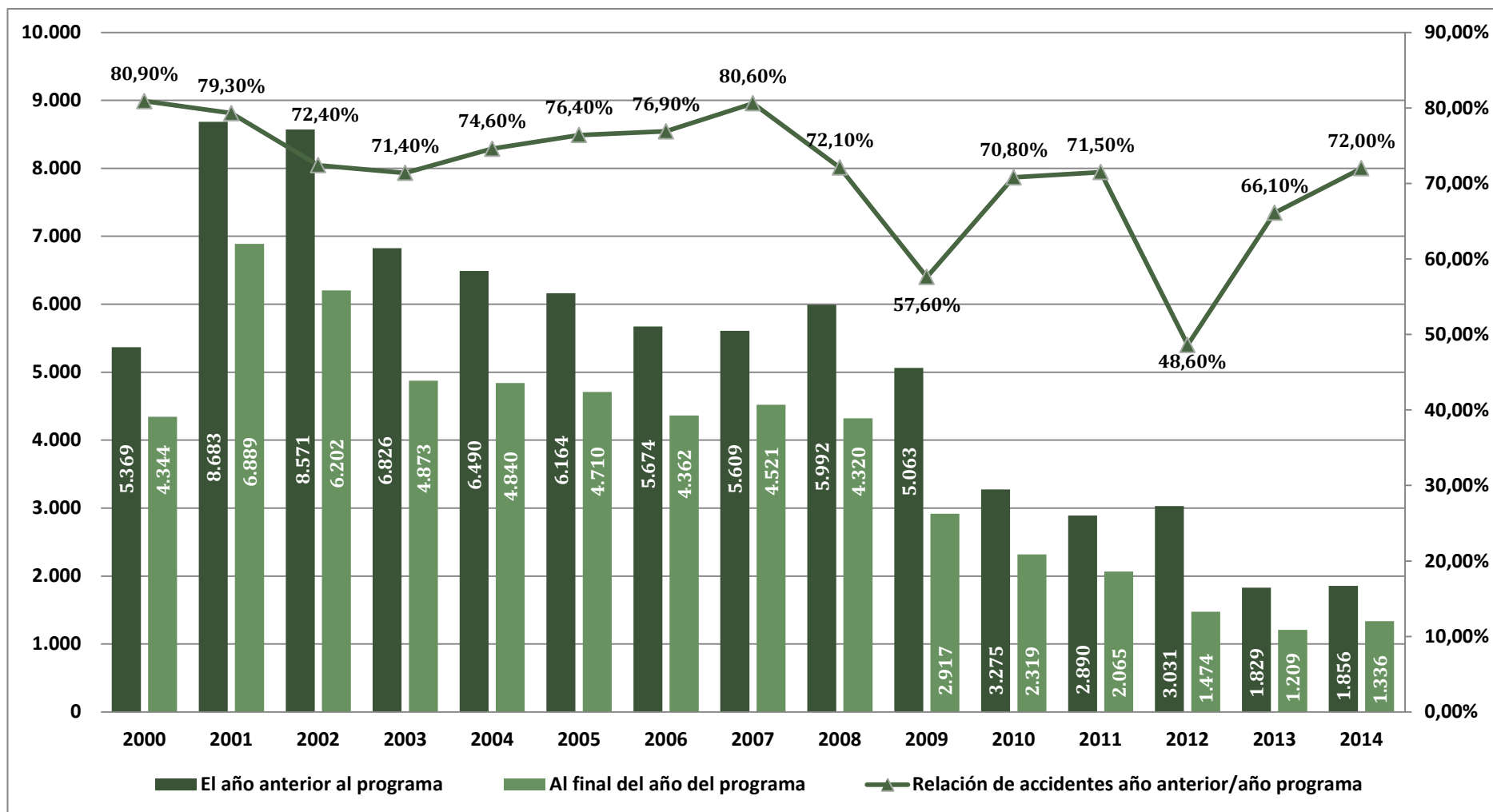
ANEXOS

ANEXO II - EMPRESAS DIANA

- 1. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EN LAS EMPRESAS DIANA***
- 2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS FACTORES ANALIZADOS EN LAS EMPRESAS DIANA***
- 3. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES***

ANEXOS

1. EVOLUCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD EN LAS EMPRESAS DIANA



ANEXOS

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS FACTORES ANALIZADOS EN LAS EMPRESAS DIANA

Resultados de explotación de la Ficha básica sobre aspectos organizativos y metodológicos de la LPRL

Empresas visitadas operativas (no cerradas y con acceso): 89

Criterio de selección

Todos los Sectores excepto Construcción

CONCEPTO		RESULTADO
A - DELEGADOS DE PREVENCIÓN		
A.1	Procede la existencia de Delegado de Prevención ...	52 empresas
A.2	Existe Delegado de Prevención	82,69 % empresas entre las que es procedente
A.3	Está formado del Delegado de Prevención	53,85 % de las empresas en que existe delegado de prevención
A.4	El número de Delegados de Prevención es el adecuado	48,08 % de las empresas en que existe delegado de prevención
B – COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD		
B.1	Procede la constitución de Comité de Seguridad y Salud	20 empresas
B.2	Se ha constituido dicho Comité	65 % empresas entre las que es procedente
B.3	Se reúne con la periodicidad adecuada (trimestral)	60 % de entre las empresas en que se ha constituido
C - SERVICIO DE PREVENCIÓN		
C.1	Está formalmente constituido	84,27 % de las empresas visitadas
C.2	Modalidad de Servicio de Prevención en que vienen funcionando:	
	1. Asunción por el Empresario (solamente)	0,00 % de las empr. constituidas
	2. Trabajadores Designados (solamente)	0,00 % de las empr. constituidas
	3. Servicio Propio Mancomunado (solamente)	4 % de las empr. constituidas
	4. Servicio Propio No Mancomunado (solamente)	1,33 % de las empr. constituidas
	5. Concierto con Entidad Externa:	72 % de las empr. constituidas
	6. Mixto entre:	25.40 % de las empr. constituidas
	Con Mutua	
	Con otras Entidades (y Mutua en su caso)	42,59% de las concertadas
	1-5 Empresario - Entidad Externa	0,00 % de las mixtas
	2-5 Trabajador Designado - Entidad Externa	6,67 % de las mixtas
	3-5 Servicio Propio no Mancom. - Entidad Externa	60,00 % de las mixtas
	4-5 Servicio Propio Mancom. - Entidad Externa	33,33 % de las mixtas

ANEXOS

C.3	La estructura del Servicio de Prevención se considera:	
	Adecuada	92% de las empresas constituidas
	Deficitaria	8 % de las empresas constituidas
	<ul style="list-style-type: none"> Deficitaria en seguridad en el Trabajo 	0,0% de las deficitarias
	<ul style="list-style-type: none"> Deficitaria en Higiene Industrial 	0,0% de las deficitarias
	Ergonomía y Psicología aplicada	
	<ul style="list-style-type: none"> Medicina del Trabajo 	0,0% de las deficitarias
D – PLAN DE PREVENCIÓN – INTEGRACIÓN		
1	Respecto al plan de prevención	
	<ul style="list-style-type: none"> No existe Plan o es inadecuado 	4.49% de las empr. visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Se aprecian deficiencias significativas 	47,83% de las empr. que tienen plan
	<ul style="list-style-type: none"> No se aprecian deficiencias significativas 	52,17% de las empr. que tienen plan
2	Las principales deficiencias del plan son:	
	<ul style="list-style-type: none"> Carencia del plan de emergencia 	14,61% de las empr. visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Carencia o deficiente previsión de recursos preventivos presenciales 	0.0% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de actividades empresariales (RD.171/2004)... 	6,74% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Definición de métodos de trabajo e instrucciones operativas 	8,99% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Formación-información específica del riesgo en el puesto de trabajo 	6,74% de las empresas visitadas
3	El SPA valora el nivel de integración de la prevención	17.98% de las empresas visitadas
E – EVALUACIÓN DE RIESGOS		
1	En la evaluación de riesgos	
	<ul style="list-style-type: none"> No existe o es inadecuada 	3,37% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Se aprecian deficiencias significativas 	60,47% de las empr. que tienen plan
	<ul style="list-style-type: none"> No se aprecian deficiencias significativas 	39,53% de las empr. que tienen plan
2	Las principales deficiencias de evaluación son:	
	<ul style="list-style-type: none"> No está actualizada 	9,62% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Es incompleta en relación al conjunto de puestos 	5,77% de las empresas que presentan deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> Es incompleta en relación al conjunto de riesgos por: 	86,54% de las empresas que presentan deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> o Falta de seguridad 	60% de las incompletas
	<ul style="list-style-type: none"> o Falta de Higiene 	66,67% de las incompletas
	<ul style="list-style-type: none"> o Falta de Ergonomía 	66,67% de las incompletas
	<ul style="list-style-type: none"> o Falta de Psicología aplicada 	64,44% de las incompletas
	<ul style="list-style-type: none"> No se analizan riesgos para trabajadores 	13,46% de las empresas que

ANEXOS

	especialmente sensibles	presentan deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> No se analizan riesgos para trabajadoras embarazadas 	21,15% de las empresas que presentan deficiencias
F – PLANIFICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS		
1	La planificación de la actividad preventiva	
	<ul style="list-style-type: none"> No existe o es totalmente inadecuada 	13,48% de las empr. visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Se aprecian deficiencias significativas 	18,18% de las empresas que tienen planificación
	<ul style="list-style-type: none"> No se aprecian otras deficiencias significativas 	81,82% de las empresas que tienen planificación
2	Las principales deficiencias significativas son	
	<ul style="list-style-type: none"> No se asignan recursos y medios 	42,86% empresas con deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> No tiene responsables ni plazos 	28,57% empresas con deficiencias
3	Se llevan a cabo las medidas planificadas	23,38% de las empresas que tienen planificación
G – OTROS ASPECTOS DE INTERÉS		
1	No se aprecian otras deficiencias de interés	78,65% de las empresas visitadas
2	Se han observado deficiencias significativas	21,35% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> Investigación accidentes-incidentes 	73,68% empresas con deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> Investigación de daños a la salud 	5,26% empresas con deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de mejoras posteriores a la investigación 	10,53% empresas con deficiencias
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de aplicación normativa RDs de desarrollo de la ley de prevención 	10,53% empresas con deficiencias
3	La acogida y adiestramiento específico para inmigrantes	
	<ul style="list-style-type: none"> No procede 	97,75% de las empresas visitadas
	<ul style="list-style-type: none"> De las empresas que procede: <ul style="list-style-type: none"> Tienen acogida y adiestramiento No tienen acogida y adiestramiento 	100% de las empresas que procede
		0,0% de las empresas que procede
H – AUDITORÍA		
1	Procede la realización de auditoría	20 empresas
2	Se ha realizado auditoría externa	60% de las empresas que proceden

ANEXOS

3. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CONCEPTO VALORADO	% AFIRMATIVO									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Han sido elegidos los delegados de prevención	66	68	64	61	71	63	64	70	70	83
Se ha dado formación adecuada a los delegados de prevención	56	50	48	51	65	55	45	51	35	54
Modalidad de servicio de prevención adoptado. Asunción por:										
Empresario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trabajador designado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servicio propio o mancomunado	1	1	4	4	4	5	3	4	1	4
Servicio externo	90	86	75	84	85	76	77	71	78	72
Mixto	9	13	21	12	11	19	20	14	25	0
La estructura del servicio de prevención es adecuada	71	75	74	90	71	90	95	78	79	92
La evaluación de riesgos se considera adecuada /sin deficiencias significativas)	37	45	52	63	37	30	22	45	48	40
Se ha planificado la actividad preventiva adecuadamente	65	75	62	49	73	71	65	77	63	82
Existe método sistemático de investigación de accidentes y daños a la salud	79	86	59	45	52	65	86	90	66	85
Se desarrollan acciones formativas para los trabajadores, específicas por riesgos, de su puesto de trabajo	69	87	87	93	93	94	92	93	90	93
Es correcta la coordinación empresarial	73	88	88	90	93	97	95	91	89	93
Hay definición de métodos de trabajo	85	87	82	98	95	97	94	93	96	91
El plan de emergencia es adecuado	64	79	87	82	92	97	93	92	90	85

ANEXOS

ANEXO III - SECTOR CONSTRUCCIÓN

ANÁLISIS Y CONTROL DE LA EVOLUCIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL

1	DOCUMENTACIÓN	Grado de adecuación							
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1:01	Plan de Seguridad y Salud (en obra)	84%	94%	89%	92%	69%	88%	83%	82%
1:02	Anexos a l Plan (Actualizaciones)	16%	30%	45%	56%	42%	37%	16%	19%
1:03	Libro de incidencias	60%	78%	63%	75%	60%	75%	80%	66%
1:04	Aviso previo (expuesto en obra)	46%	69%	72%	82%	63%	76%	80%	81%
1:05	Plan de Emergencia	35%	30%	53%	69%	36%	40%	34%	17%
1:06	Documentación relativa a máquinas	32%	23%	37%	71%	33%	40%	41%	48%
1:07	Cualificación, formación y autorización para uso de equipos y máquinas	21%	33%	29%	62%	42%	43%	54%	50%
1:08	Plan de montaje, utilización y desmontaje de andamios	28%	38%	39%	64%	39%	34%	38%	24%
1:09	Fichas de datos de seguridad de los productos químicos	28%	14%	37%	50%	28%	44%	25%	18%
1:10	Plan específico de amianto	80%	0%	100%	NA	100%	NA	NA	NA
2	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	Grado de adecuación							
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
2:01	Entrega del contenido del Plan de Seguridad a las empresas concurrentes	54%	76%	88%	94%	69%	83%	68%	71%
2:02	Designación de Coordinador de Seguridad (técnico de prevención) de la empresa principal	34%	67%	78%	95%	82%	77%	70%	76%
2:03	Nombramiento de interlocutores de las empresas concurrentes	36%	71%	85%	93%	77%	78%	67%	76%
2:04	Reuniones de coordinación (comités, etc)	24%	41%	55%	92%	63%	55%	50%	57%
2:05	Nombramiento de recursos preventivos cumpliendo los requisitos (formación...)	43%	67%	67%	81%	75%	69%	66%	70%
2:06	Documentación de formación e información de trabajadores propios y ajenos	29%	56%	61%	100%	52%	48%	51%	48%
2:07	Evaluación de riesgos y planificación de la empresa principal	50%	67%	43%	100%	50%	67%	20%	67%
2:08	Libro de subcontratación correctamente rellenado	37%	79%	81%	82%	65%	62%	68%	64%
2:09	Control de acceso de trabajadores a la obra	60%	93%	75%	100%	91%	100%	100%	100%

ANEXOS

		Grado de adecuación							
3	ASPECTOS GENERALES (RD 1627/1997)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
3:01	Vallado general	94%	98%	91%	92%	83%	98%	94%	91%
3:02	Control de accesos exteriores e interiores	46%	77%	84%	90%	83%	91%	83%	90%
3:03	Señalización y delimitación de los aspectos generales	33%	57%	53%	81%	62%	68%	46%	54%
3:04	Control interferencias servicios existentes: canalizaciones, líneas eléctricas...	52%	0%	64%	63%	44%	100%	NA	94%
3:05	Instalaciones de higiene y bienestar adecuadas: servicios, vestuarios, etc.	70%	71%	80%	92%	63%	81%	71%	86%
3:06	Botiquín señalizado y equipado	71%	77%	82%	85%	66%	80%	69%	71%
3:07	Medios de extinción	53%	74%	75%	68%	53%	74%	63%	52%
3:08	Orden y limpieza	63%	75%	81%	88%	74%	83%	87%	79%
3:09	Control de vertido de escombros	66%	100%	100%	100%	75%	78%	100%	100%
3:10	Estudio geotécnico	88%	NA	100%	100%	0%	100%	NA	100%

		Grado de adecuación							
4	INSTALACIÓN PROVISIONAL ELÉCTRICA (RD 842/2002)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
4:01	Cuadro general con marcado CE, certificado y placa de instalador	57%	44%	55%	59%	53%	62%	48%	32%
4:02	Cuadros auxiliares de distribución	33%	29%	29%	56%	38%	62%	29%	14%
4:03	Bases y grupos de bases de tomas de corriente	8%	2%	19%	21%	31%	39%	23%	22%
4:04	Conductores	26%	5%	20%	11%	20%	36%	24%	21%
4:05	Conexión eléctrica a tierra (del cuadro o de la totalidad de la instalación)	92%	88%	78%	71%	64%	80%	68%	73%
4:06	Alumbrado de seguridad y emergencia	1%	0%	4%	0%	0%	0%	7%	3%
4:07	Alumbrado de obra y focos halógenos portátiles	43%	20%	50%	25%	25%	35%	14%	29%
4:08	Grupo electrógeno	25%	0%	31%	14%	13%	31%	0%	8%

		Grado de adecuación							
5	MAQUINARIA (Normativa aplicable)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
5:01	Maquinaria de excavación	85%	78%	93%	92%	89%	65%	79%	100%
5:02	Maquinaria de transporte	74%	57%	82%	77%	68%	94%	63%	58%
5:03	Maquinaria de producción de hormigón, mortero y yeso	62%	62%	65%	62%	75%	75%	65%	50%

ANEXOS

5:04	Maquinaria de proyección (compresor de aire)	64%	57%	50%	100%	NA	50%	100%	100%
5:05	Maquinaria de corte	40%	35%	43%	73%	43%	52%	38%	45%
5:06	Montacargas elevador de material y mixto	25%	100%	0%	100%	25%	0%	0%	0%
5:07	Plataformas elevadoras	80%	100%	43%	100%	64%	80%	100%	100%
5:08	Herramienta eléctrica y portátil	95%	95%	91%	97%	97%	99%	100%	98%
5:09	Gruas								
5:10	Grua torre (MIE-AM-2)								
5:11	Proyecto de montaje	73%	78%	89%	100%	100%	92%	94%	94%
5:12	Puesta a tierra	91%	96%	95%	100%	89%	98%	82%	100%
5:13	Uso adecuado (accesorios en correcto estado)	37%	64%	86%	83%	88%	82%	64%	31%
5:14	Formación y acreditación del operador (carné de gruista)	64%	100%	100%	90%	94%	94%	93%	81%
5:15	GRUA MOVIL AUTOPROPULSADA (MIE-AM-4)								
5:16	Estabilidad asegurada	100%	100%	100%	50%	80%	NA	100%	100%
5:17	Control interferencias externas (líneas eléctricas, tráfico rodado).	100%	100%	0%	100%	75%	NA	100%	100%
5:18	Uso adecuado (accesorios en correcto estado...)	60%	100%	33%	0%	33%	NA	100%	75%
5:19	Formación y acreditación del operadar (carné de gruista)	100%	100%	NA	100%	100%	0%	100%	75%
Grado de adecuación									
6	EQUIPOS TRABAJO (Normativa aplicable)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
6:01	Andamios tubulares no normalizados	8%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%
6:02	Andamios tubulares normalizados multidireccionales y de marco	33%	31%	58%	50%	48%	42%	31%	24%
6:03	Andamios colgados móviles	25%	NA	0%	NA	NA	NA	0%	100%
6:04	Andamios de borriquetas	50%	8%	25%	50%	14%	3%	33%	60%
6:05	Otros tipos de andamios	30%	0%	50%	NA	NA	100%	NA	NA
6:06	Plataformas elevadoras sobre mástil	50%	83%	33%	50%	20%	25%	25%	0%
6:07	Torres de acceso y de trabajo móviles	71%	0%	90%	71%	45%	33%	90%	59%
6:08	Escaleras portátiles	42%	67%	67%	71%	36%	29%	43%	61%
6:09	Otros medios auxiliares: castillete, plataforma volada, pasarelas, rampas...	41%	20%	33%	14%	13%	13%	24%	22%

ANEXOS

		Grado de adecuación							
7	PROTECCIONES COLECTIVAS (RD 1627/1997)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
7:01	Protección exterior de vaciados y zanjás (barandillas, topes)	50%	100%	78%	100%	64%	29%	50%	40%
7:02	Protección interior de vaciados y zanjás (talud natural, apeos, entibaciones)	69%	0%	75%	0%	0%	43%	0%	0%
7:03	Protección de accesos en general (escaleras, rampas, pasarelas, marquesinas...)	73%	80%	85%	57%	52%	64%	27%	80%
7:04	Protección de armaduras verticales y horizontales	42%	63%	70%	0%	46%	36%	43%	100%
7:05	Protección exterior de elementos estructurales (redes de horca, andamios)	46%	36%	57%	50%	31%	32%	23%	21%
7:06	Protección interior de elementos bajo forjado (redes bajo forjado, entablado, mallazo)	53%	0%	67%	25%	17%	45%	0%	40%
7:07	Protección exterior, interior y de accesos a cubierta	42%	17%	27%	20%	31%	5%	8%	14%
7:08	Existencia de anclajes para arnés de seguridad	27%	70%	70%	38%	42%	19%	13%	0%
		Grado de adecuación							
8	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (RD 773/1997 y RD 1627/1997)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
8:01	Utilización de EPI's contra riesgos mecánicos	73%	82%	83%	83%	62%	69%	71%	52%
8:02	Utilización de EPI's contra riesgos químicos (fichas de datos de seguridad)	65%	17%	41%	50%	40%	22%	0%	50%
8:03	Utilización de EPI's contra riesgos físicos	62%	14%	57%	100%	83%	25%	100%	0%
8:04	Utilización de EPI's contra riesgos biológicos	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		Grado de adecuación							
9	ANÁLISIS DEL PLAN D DE SEGURIDAD	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
9:01	Fase						92%	91%	50%
9:02	Procedimiento de trabajo						60%	77%	63%
9:03	Medidas de prevención y protección						64%	75%	50%
9:04	Máquinas / Equipos /Herramientas / Medios auxiliares						88%	80%	63%
9:05	Adecuación de los planos a los aspectos anteriores revisados						62%	52%	43%