

Plan de Salud Pública de Navarra Nafarroako Osasun Publikoaren Plana **2022-2025**

Sociedad justa. Vidas saludables.
Bidezko gizartea. Bizitza osasungarriak.



Índice

PRESENTACIÓN	4
PARTE I	7
MARCO: CONCEPTOS Y RETOS	7
La salud	7
Los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud	8
Una iniciativa global integrada. Una salud/One health	10
Transición demográfica	12
Transición / acumulación epidemiológica	14
EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	15
ESTADO DE SALUD	15
Salud global	15
Mortalidad	16
Morbilidad	18
DETERMINANTES DE LA SALUD COLECTIVA	27
Estilos de vida de la población	27
Redes de apoyo social y comunitario	33
Condiciones de vida	34
Condiciones de trabajo	36
Salud ambiental y alimentaria	40
DESIGUALDADES EN SALUD	45
PARTE II	52
MARCO OPERATIVO DEL PLAN DE SALUD PUBLICA	52
Estrategia de Salud Pública Ministerio de Sanidad	52
Prioridades de salud	53
Ejes de trabajo	54
PARTE III	57
RESUMEN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	57
A. Servicio de Promoción de Salud Comunitaria	60
B. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria	84
C. Servicio de Salud Laboral	103
D. Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental	128
E. Servicio de Gestión Económica y de Profesionales	142
F. Dirección-Gerencia	148
Cuadro de interacciones de Programas y Unidades del ISPLN	161
Indicadores clave para seguimiento del Plan	164
Evolución del Presupuesto 2015-2022	167
Documentos de referencia	170
Glosario de acrónimos, siglas y abreviaturas	172

PRESENTACIÓN

En el año 2020 finalizó el primer Plan de Salud Pública del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (2016-2020) aprobado por el Departamento de Salud, en el marco del Plan de Salud de Navarra.

El escenario en que se elabora el segundo Plan de Salud Pública del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra 2022-2025 es de incertidumbre sanitaria y socioeconómica derivada de la pandemia de COVID-19, que ha pasado la fase aguda y en la que es necesario planificar mirando hacia el futuro. Las consecuencias sanitarias y sociales del escenario postpandémico son todavía inciertas y hay que prestar atención a los nuevos retos que se plantean tanto desde el punto de vista epidemiológico como desde las consecuencias que tienen en la salud los rápidos cambios económicos, ecológicos, tecnológicos y sociales.

En esta nueva etapa se han actualizado varias estrategias, tanto a nivel estatal como europeo, que nos sirven de referencia para enmarcar los ejes y los objetivos y líneas de acción de los programas de este Plan que tiene fundamentalmente un componente operativo definido por los y las profesionales que trabajan en ellos.

Estas estrategias que se han tenido en cuenta a la hora de elaborar este Plan, como señalo más operativo que estratégico, son las siguientes:

La Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población, publicada por el Ministerio de Sanidad, que es la primera estrategia de carácter nacional en salud pública.

Esta estrategia da mucho valor a fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población y para ello fortalecer el sistema de gobernanza, asegurar las capacidades y las competencias, impulsar la investigación y la innovación y potenciar la comunicación y la abogacía de la Salud Pública.

La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud 2022, que busca fortalecer las sinergias en los sistemas de información de todas las áreas de la salud pública, mejorar la gestión de los programas de vacunación y mejorar la respuesta ante amenazas que supongan un riesgo para la salud pública a nivel local, regional, nacional e internacional.

La Iniciativa Europea de Enfermedades No Transmisibles “Healthier Together” 2022. Europa apoya su plan de acción sobre cinco enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y **como novedad** la salud mental y los trastornos neurológicos. Estos dos últimos se han incorporado en esta iniciativa en lugar del cáncer, que dispone de un plan propio, el **Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer**, que tiene entre sus áreas principales la promoción de la salud y la prevención primaria y la detección precoz (cribados).

Este plan de acción sobre las cinco enfermedades no transmisibles tiene un eje horizontal común: los determinantes de salud, en los que se centran la promoción de la salud a nivel de la población y la prevención de estas enfermedades no transmisibles. Los principales factores de riesgo relacionados con el estilo de vida de las enfermedades no transmisibles son el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una dieta poco saludable y la inactividad física. Y también en este último año ha entrado la contaminación ambiental en coherencia con la estrategia “One health”.

Además, la iniciativa europea aborda un tema transversal bastante novedoso: las desigualdades de salud. Los determinantes sociales, como el empleo, el nivel de ingresos, la educación y el origen étnico desempeñan un papel importante ya que repercuten en la esperanza de vida y en el estado de salud general. El hecho de que no se distribuyen de igual manera en todos los grupos sociales genera desigualdades en salud y por ello es importante introducir la dimensión de la equidad para su reducción.

Aunque ya data del año 2008, tras la pandemia se ve más necesario que nunca adoptar un enfoque holístico de la salud, “Una salud/One Health” que explicita la interacción entre la salud humana, la salud animal y la salud ambiental, en este contexto de crecimiento de la población humana y su expansión a nuevas áreas geográficas, de cambio climático y uso de la tierra y de movimiento global de personas, animales y alimentos.

En este sentido, se ha aprobado el **Plan estratégico de Salud y Medio Ambiente del Ministerio de Sanidad y del Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico 2022-2026**.

Otro de los retos que se plantean es la vigilancia, control y promoción para una alimentación segura, saludable y sostenible, que se enmarca en el **Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) 2021-2025**. Y que también cuenta a nivel europeo con la Estrategia europea “De la granja a la mesa” que aboga por un sistema alimentario justo, saludable, sostenible y respetuoso con el medio ambiente.

Uno de los determinantes sociales de la salud más importante en la edad adulta de las personas son las condiciones de vida y de trabajo y el ambiente laboral. En este sentido, está pendiente de su aprobación y publicación la **Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027**.

Entre sus objetivos estratégicos están: **mejorar** la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, **gestionar** los cambios derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, los cambios demográficos y climáticos desde la óptica preventiva, mejorar la gestión de la seguridad y salud en las pymes, en una apuesta por la integración y la formación en prevención de riesgos laborales, reforzar la protección de las personas trabajadoras en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad y, por último, introducir la perspectiva de género.

En este marco también, se ha elaborado el **V Plan de acción de Salud Laboral en Navarra 2022-2025**, con cinco programas clave orientados a la reducción de la siniestralidad, a la reducción del daño musculoesquelético, a la prevención del cáncer de origen laboral y a la atención a los riesgos psicosociales y a los daños derivados de su exposición. Transversal a los cuatro, y clave para nosotros, está el programa de integración de la prevención en la gestión empresarial con la participación de todos los agentes implicados.

Además del **Plan de Salud de Navarra**, también seguimos teniendo en nuestra Comunidad **otros marcos más sectoriales**, entre otros, el III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones (2018-2023), el Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana, la Orden Foral 288E/2022 del 28 de julio de la Consejera de Salud por la que se establece el Plan de Prevención y Control del VIH/SIDA y otras ITS de la Comunidad Foral de Navarra, la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra (2017-2022) o el Proyecto europeo LIFE NAdapta-CC.

Todas estas estrategias y su operatividad precisan para su logro de un componente de intersectorialidad y de “Salud en todas las Políticas” que es necesario estructurar una mayor coordinación inicialmente en el propio Departamento de Salud, especialmente con Atención Primaria, impulsando entre otras la estrategia de salud comunitaria, y también con el resto de departamentos, con otras instituciones, con las entidades locales y con las entidades sociales y dando relevancia a los mecanismos de participación de la ciudadanía.

Este Plan supone también un reto progresivamente creciente de gestión económica y de desarrollo profesional. Son necesarios equipos de trabajo interdisciplinares motivados en un momento en el que en el ISPLN muchos profesionales con largas trayectorias están llegando a la jubilación y el traspaso del conocimiento a nuevas generaciones es un objetivo importante.

Además, son relevantes los procesos de apoyo, fundamentalmente en este momento las tecnologías de información sanitaria (que tienen un papel clave), la formación continuada, la investigación, la innovación y el desarrollo profesional.

Es un plan operativo y también dinámico, en el sentido de marcar objetivos anuales que pueden priorizar o incorporar nuevas líneas de acción en función de la situación.

Su elaboración ha sido posible gracias al trabajo de los y las profesionales del ISPLN.

PARTE I

MARCO: CONCEPTOS Y RETOS

MARCO CONCEPTUAL

La salud

Desde que la OMS definió hace más de 70 años (1948) la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, no ha dejado de estar en el centro de múltiples debates, dada la trascendencia social, económica y política que presenta el mantenerla y cuidarla.

La transición desde la perspectiva biomédica más ortodoxa a los modelos sociales de la salud ha dibujado una trayectoria histórica compleja durante más de un siglo, dando lugar en la actualidad a la consideración de la salud como derecho con visiones diversas acerca de los determinantes principales de la salud poblacional.

También el propio concepto de enfermedad como entidad universal ha sido profundamente puesto en cuestión. El concepto bienestar se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, emocional, espiritual y cultural a cualquier nivel de salud o enfermedad. Por ello las enfermedades son definidas de manera diferente en las diversas culturas y la definición médica de las mismas varía con el tiempo.

En el contexto de la promoción de la salud se considera como un recurso para la vida, con un concepto positivo, desde un enfoque de salutogénesis, que acentúa los recursos personales y sociales, así como las aptitudes físicas.

Otro elemento que en los últimos años ha tenido un importante desarrollo, es la consideración de los factores sociales y la relevancia de las características de la estructura social en la aparición y avance de las enfermedades y esto fruto de las aportaciones de diferentes disciplinas entre las que se incluyen las ciencias sociales, la psicología, la epidemiología, la economía, la historia o la antropología. Aportaciones que se engloban dentro de lo que se han denominado modelos sociales de la salud, considerando a la salud como un producto social en el que, por tanto, influyen diversos determinantes sociales.

La OMS y distintos organismos nacionales e internacionales plantean la importancia de promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda la vida. El enfoque de etapas vitales implica tener en cuenta el conjunto de transformaciones y cambios que se producen en cada una de ellas. Además de la atención en salud es importante atender los contextos con perspectiva de género, socioeconómica y pertinencia cultural.

También es importante tener en cuenta los factores medioambientales, que afectan de forma fundamental a la salud. El cambio climático supone uno de los factores emergentes a tener en cuenta en salud pública. La OMS considera que “el cambio climático no causa enfermedades, sino que magnifica los efectos de muchas de ellas” y tiene efectos tanto a nivel de los determinantes medioambientales de la salud como de los determinantes sociales.

De hecho, calcula que el cambio climático causará un aumento de unas 250.000 defunciones anuales adicionales a nivel mundial entre los años 2030 y 2050 por el efecto de la magnificación de enfermedades. La modificación de ecosistemas alrededor del mundo por efecto del cambio de las condiciones ambientales provoca a su vez cambios a nivel biológico de la fauna y de la flora que pueden derivar en nuevas enfermedades.

En el 30 aniversario de la carta de Ottawa, la Declaración de Shanghái de la 9ª Conferencia de Promoción de Salud (Shanghái, 2016), plantea que solo se puede garantizar una vida sana y mejorar el bienestar en todas las edades promoviendo la salud en relación con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) e implicando al conjunto de la sociedad en el proceso de desarrollo sanitario.

La 10ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud para el Bienestar, la Equidad y el Desarrollo Sostenible celebrada en diciembre de 2021, organizada por la OMS, elabora la “Carta de Ginebra para el bienestar”, que expresa la urgencia de desarrollar sociedades de bienestar con equidad en salud para ésta y futuras generaciones y con un planeta saludable.

Esta Carta establece los Fundamentos del Bienestar social positivo en dos sentidos: la visión positiva de la salud, integrando la salud física, mental, espiritual y bienestar social y los principios de derechos humanos, justicia social y medioambiental, equidad de género e intergeneracional y paz. Incluye cinco acciones clave: 1. Valorar, respetar y preservar la salud del planeta y sus ecosistemas, 2. Diseñar un sistema económico equitativo que sirva al desarrollo humano, 3. Desarrollar políticas públicas para el bienestar común, 4. Alcanzar una cobertura sanitaria universal y 5. Dirigir el impacto de la transformación digital hacia la creación de nuevas oportunidades para la salud.

Los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud

Los factores que determinan la salud son múltiples y complejos, y, por lo tanto, aquellos enfoques basados únicamente en la atención sanitaria y los factores biomédicos se han mostrado insuficientes para comprender la salud de la población y mejorarla. Aunque las actuaciones de los Servicios de asistencia sanitaria son fundamentales, como se plantea en el preámbulo de la Ley de Salud Pública, la salud se gana y se pierde en otros terrenos. Ya antes del nacimiento y desde éste hasta la muerte, se van acumulando experiencias y situaciones positivas o negativas que determinan nuestra salud.

Para mejorar la salud colectiva, tanto desde su protección como prevención y promoción, resulta fundamental identificar cuáles son los determinantes de la salud, cuáles son las causas y las “causas de las causas” del continuum salud-enfermedad.

La OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Entre los modelos conceptuales que más claramente han descrito cuales son los principales DSS, se encuentra el propuesto por Dahlgren y Whitehead (1993). Además de la edad, el sexo y los factores genéticos, son determinantes los estilos de vida de las personas, las redes sociales y comunitarias de apoyo, y las múltiples condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. (Figura 1).

En conjunto, se estima que todos estos factores, sin incluir el sistema asistencial sanitario ni los factores genéticos, contribuyen en torno al 60% al estado de salud de una comunidad. Hay que tener en cuenta que todos estos determinantes pueden actuar en negativo sobre la salud colectiva, pero también en positivo, como “activos en salud”.



FIGURA 1. Modelo de determinantes sociales de la salud. Dahlgren y Whitehead, 1993.

Por otro lado, se ha evidenciado que los determinantes de la salud se distribuyen de forma desigual entre los diversos grupos sociales, dando lugar a importantes desigualdades sociales en salud. En este sentido, los logros en salud que se han producido en las últimas décadas a nivel poblacional, como el aumento relevante de la esperanza de vida o la disminución de la discapacidad, no han llegado por igual a todos los grupos sociales ya que existen diferencias en las oportunidades y recursos ligados a la salud que tienen las personas de distinta clase social, sexo, etnia o lugar de residencia, entre otros factores, que conllevan que los colectivos más desfavorecidos presenten sistemáticamente un peor estado de salud.

Entre los modelos que han tratado de ordenar los factores principales que explican la aparición de las desigualdades sociales en salud se encuentra el que la Comisión Española para la Reducción de las Desigualdades Sociales en Salud adoptó (figura 2), en la que puede observarse que la equidad en la salud está condicionada por los denominados determinantes estructurales y los determinantes intermedios.

Los primeros incluyen los aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político, que hacen referencia a las características de la estructura social de una sociedad. Se trata de la tradición política de los gobiernos y sus consiguientes políticas macroeconómicas y sociales relacionadas con el mercado laboral, la vivienda, la educación y el bienestar social.

Entre estos factores del contexto socioeconómico, se incluyen también la gobernanza, los valores sociales y las normas culturales imperantes en una sociedad, así como el valor colectivo dado a la salud. Todos estos factores contextuales ejercen una gran influencia sobre los patrones de estratificación social, que determinan la posición social que las personas ocupan en la sociedad según su nivel socioeconómico, género, nivel de estudios, lugar de nacimiento y otras dimensiones.

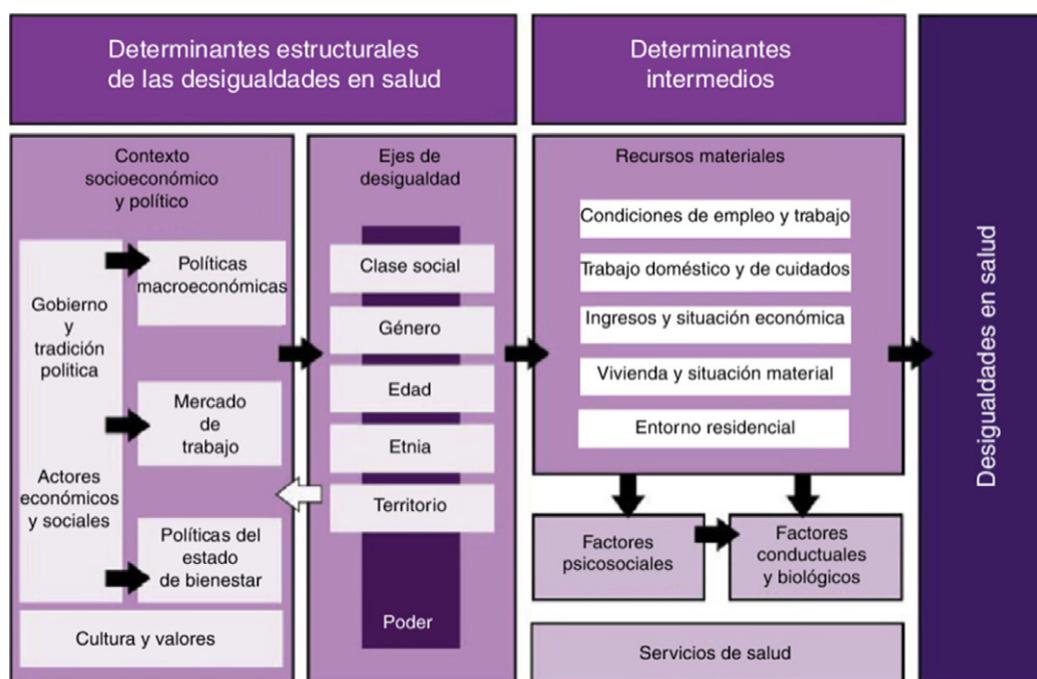


FIGURA 2: Mapa conceptual de determinantes de las desigualdades sociales en salud. Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010.

Esta posición social desigual genera, a su vez, desigualdades en la distribución de los determinantes intermedios, que incluyen las condiciones de vida y de trabajo, los factores psicosociales -como la extensión y calidad de las redes sociales, el estrés y la percepción de control sobre la vida propia- y las conductas relacionadas con la salud, como el consumo de alcohol, tabaco, la dieta o la práctica de actividad física.

Las conductas relacionadas con la salud también se distribuyen desigualmente según la clase social ocupacional, tanto en la población adulta como en la infancia. Diversos estudios e informes nacionales e internacionales han demostrado desigualdades sociales en muchos otros resultados de salud, como la mortalidad infantil, la esperanza de vida en buena salud, el estrés psicosocial, la salud mental percibida, las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, la incidencia de tuberculosis, la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, las limitaciones funcionales en la vida diaria, etc.

El abordaje de las desigualdades implica afrontar causas estructurales e implementar acciones y políticas tanto en el sector salud como más allá del mismo. Por tanto, el objetivo ha de ser lograr políticas viables tanto para promover la equidad en salud como para mejorar la respuesta a las situaciones de crisis sanitarias, como a modo de ejemplo, en este caso la pandemia por COVID-19. A su vez, las políticas públicas deben facilitar a las personas cumplir las medidas para el control de la pandemia resolviendo dificultades que el sistema detecte, por ejemplo, proporcionar alternativas habitacionales para la realización de aislamiento y cuarentena, o facilitar el acceso a la información y a la atención sanitaria a colectivos con limitaciones y barreras para acceder a ello.

Una iniciativa global integrada. Una salud/One health

El enfoque One Health (Una Sola Salud) es el que desde el año 2008 viene proponiendo la alianza tripartita WHO/OIE/FAO a los diferentes países para poder hacer frente a los importantes desafíos sanitarios del siglo XXI.

Fenómenos como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la degradación de los ecosistemas naturales están favoreciendo la aparición de enfermedades emergentes como consecuencia del mayor contacto entre la vida silvestre, los animales de abasto y los humanos. La creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países, la intensa movilidad de personas y animales, y la concentración de la población en las zonas urbanas facilitan su rápida difusión.

En esta nueva realidad resulta fundamental ir más allá de las estrategias sanitarias del siglo XX y adoptar un enfoque holístico de la salud considerando los 3 componentes que la sustentan: la salud humana, la salud de los animales y la salud medioambiental.



FIGURA 3: Modelo ONE Health/Una salud de ISGlobal: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/one-health-una-sola-salud-o-como-lograr-a-la-vez-una-salud-optima-para-las-personas-los-animales-y-nuestro-planeta/90586/0>

Tres hechos destacan entre los cambios producido en las interacciones entre personas, animales, plantas y nuestro medio ambiente:

- 1. El crecimiento de la población humana y su expansión a nuevas áreas geográficas**, facilita el estrecho contacto de personas con animales salvajes y domésticos y, por tanto, que las enfermedades de animales pasen a las personas. Son las llamadas zoonosis. Así, animales y humanos compartimos cerca de 300 enfermedades. Según la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), un 60% de las enfermedades infecciosas humanas conocidas son de origen animal (animales domésticos o salvajes), al igual que un 75% de los agentes patógenos de las enfermedades infecciosas emergentes del ser humano. El cuidado de la salud animal es fundamental.
- 2. Cambios climáticos y en el uso que se le da a la tierra.** Impacto de la deforestación e incremento de la ganadería intensiva.

Entre los muchos efectos negativos de la deforestación, uno de los mayores es la pérdida del hábitat de millones de especies. Estas especies buscan nuevos nichos cada vez más cerca de las personas, entran en contacto con ellas y aumentan así el riesgo de zoonosis.

La ganadería intensiva, por una parte, genera más gases de efecto invernadero que el sector del transporte (FAO), y, por otra, tiene un elevado consumo de agua y contamina el suelo a través de las heces (expulsión de amoníaco, antibióticos y otros residuos al suelo), lo que favorece el cambio climático y la deforestación.

3. Otro de los factores importantes en estos cambios es el movimiento global de personas, animales y alimentos.

Como resultado del rápido aumento de los viajes internacionales en las últimas décadas, las enfermedades y vectores de transmisión se pueden dispersar rápidamente a través de las fronteras a nivel mundial. En un mundo cada vez más interconectado e interdependiente, el brote de una enfermedad infecciosa en un país realmente podría convertirse en una preocupante situación de emergencia sanitaria mundial (por ejemplo, la COVID-19).

ALGUNOS RETOS PRIORITARIOS

La mejora en la salud que ha tenido lugar en las últimas décadas en Navarra y en los países de nuestro entorno ha sido notable, lo que ha tenido reflejo en la mejora de la mayoría de los indicadores de salud pública. Nuestra esperanza de vida es una de las más altas del mundo y hasta la crisis económica de 2007 nuestros indicadores de desarrollo humano y de desigualdad social han sido similares a los de los países más desarrollados.

Navarra, al igual que otras sociedades occidentales, afronta en salud desde finales del siglo pasado dos retos íntimamente relacionados: la transición demográfica y la transición epidemiológica. A ellos se añade el abordaje de los determinantes de la salud y de las desigualdades en salud, así como la transición ecológica, ya citados.

Transición demográfica

Navarra tiene una pirámide de población envejecida y una tasa de natalidad baja, similar a la media española. La población mayor de 65 años suponía un 18,9% en 2020 y en los estudios de proyección para el 2030 se prevé que aumente hasta representar el 22,5% (Figura 4).

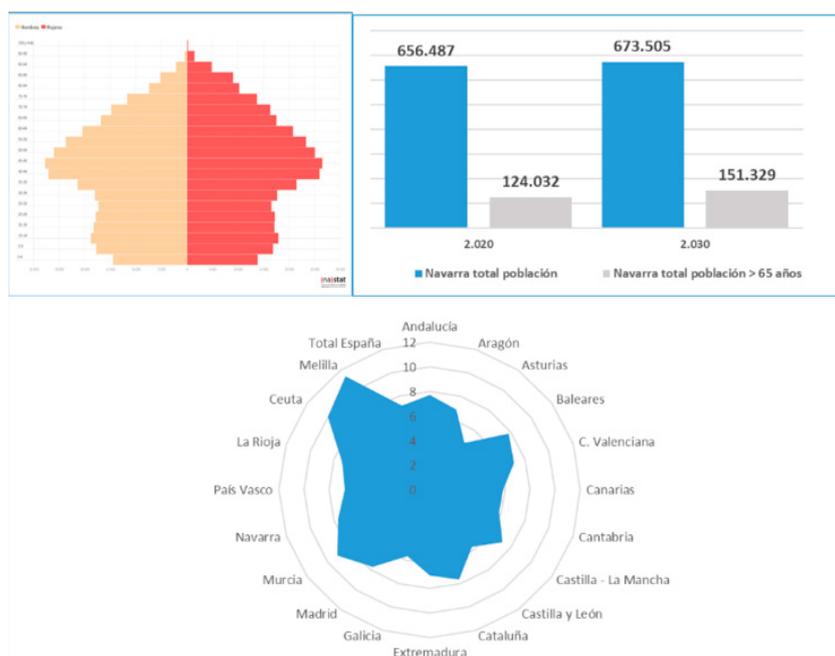


FIGURA 4: Pirámide (2021), proyección de población de Navarra (2020-2030), y tasas de natalidad por Comunidades Autónomas (2019). Fuentes: Nastat (Pirámide), INE (Proyección de población y tasas de natalidad).

Este aumento poblacional está desigualmente repartido, ya que en los últimos 25 años la población de Pamplona y Comarca ha crecido, mientras que zonas rurales como el Pirineo oriental, la zona de Sangüesa o la zona de Estella han perdido habitantes.

En las últimas décadas se ha producido un aumento sostenido de la esperanza de vida. Concretamente en 2019 fue de 81,97 años para los hombres y 86,91 años para las mujeres, respectivamente, 0,35 y 1,09 años más que la de la población española (Figura 5). Por efecto del aumento de la mortalidad a causa de la pandemia de COVID-19, el año 2020 registra un ligero descenso de la esperanza de vida al nacer tanto en Navarra como en España. Las proyecciones poblacionales para la esperanza de vida en los próximos años indican un aumento de estas cifras y un estrechamiento de la diferencia entre sexos.

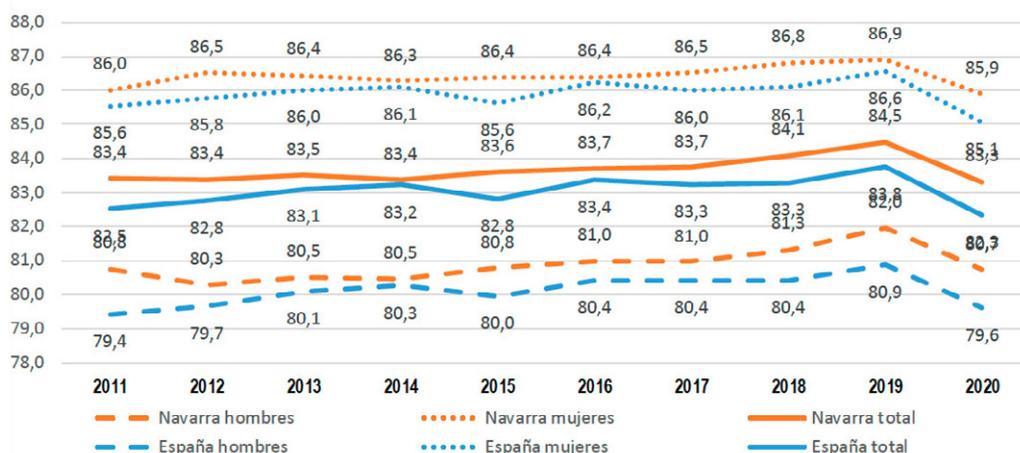


FIGURA 5: Evolución de la esperanza de vida al nacimiento en Navarra y España por sexo (%). Fuente: Boletín de Salud Pública de Navarra/ISPLN y INCLASNS (España)/INE.

Sin embargo, este aumento no se asocia con una buena calidad de la vida durante toda su duración. En Navarra, la diferencia entre la esperanza de vida a los 65 años y la esperanza de vida saludable a los 65 años fue de 2,56 años en las mujeres y de 2,4 años en los hombres (Figura 6). En algunos países europeos, la esperanza de vida saludable a los 65 años es casi en su totalidad en buena salud. Añadir calidad de vida a los años resulta fundamental.

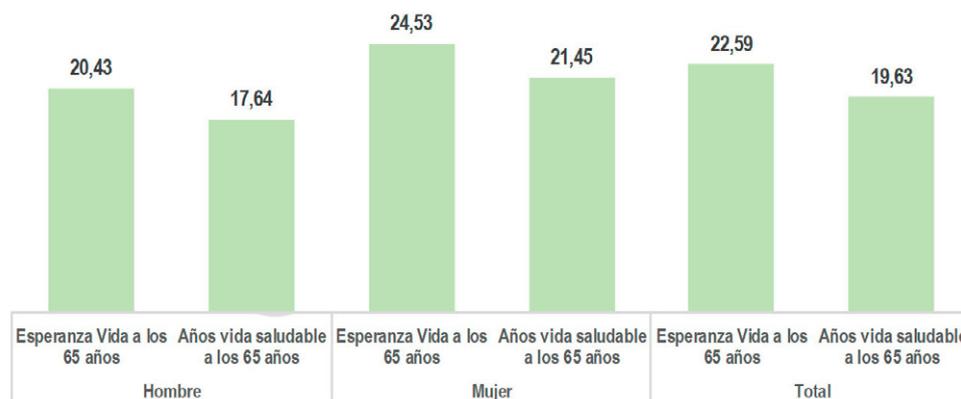


FIGURA 6: Esperanza de vida a los 65 años global y saludable por sexo. Navarra 2019. (Fuente: INCLASNS).

El envejecimiento de la población requiere dar respuestas a las necesidades crecientes de atención sociosanitaria y de cuidados a largo plazo, sin abandonar la inversión en salud en todo el ciclo vital y el refuerzo del empoderamiento de la población de todas las etapas vitales.

Transición / Acumulación epidemiológica

La transición epidemiológica supone un cambio en el patrón de morbilidad: de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, aunque hay autores que hablan de acumulación epidemiológica, dado que por un lado se van añadiendo los problemas de salud mental y las enfermedades neurodegenerativas, aunque también nuevas enfermedades transmisibles, como está ocurriendo en estos años con la pandemia de COVID-19.

Los datos de los últimos estudios de la OMS sobre carga mundial de enfermedad (expresados en años de vida ajustados por discapacidad –AVAD-) demuestran que la mayor parte de ella se produce por enfermedades crónicas no transmisibles ligadas a determinados entornos y estilos de vida.

La vigilancia en salud pública que fundamenta la acción incluye la vigilancia de enfermedades transmisibles, no transmisibles, de la salud ambiental y alimentaria y de la salud laboral y necesita extenderse a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud para definir y avanzar en mejorar líneas de actuación. Es necesario articularla con la Información Sanitaria del Servicio Navarro de Salud y con otros Sistemas de información de los diversos Departamentos: Derechos Sociales, Juventud y otros. Requiere así mismo una estrategia global de salud en todas las políticas en respuesta a la evolución climática, las desigualdades y otros determinantes de salud.

EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

ESTADO DE SALUD

Salud global

En lo tocante al estado de salud general de la población navarra, según la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE- 2020) un 77,7% de las personas de 15 o más años consideran que su estado de salud es “bueno” o “muy bueno”, mientras que en la población de 65 o más años este porcentaje cae hasta el 59,3%. Estos resultados son peores en el conjunto de España, representando un 75,5% para la población de 15 o más años y un 50,7% para la de más de 65.

Según la Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Navarra, la media de estado de salud de la población navarra de 15 o más años es de 73,6, en una escala de 0 a 100 que mide el estado de salud autopercebida.

Según esta misma encuesta, la autovaloración del estado de salud desciende en toda la población navarra respecto a los datos de la misma encuesta de 2017. Destacan los descensos recogidos especialmente por las mujeres, las personas de origen extranjero y las personas de la franja de edad de 30 a 44 años (Figura 7).

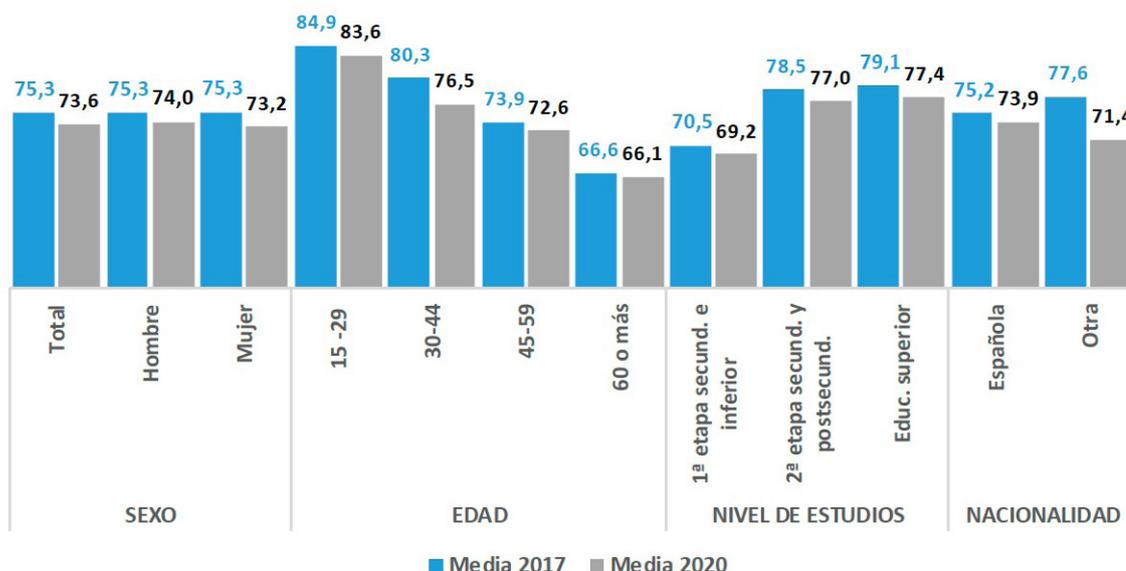


FIGURA 7: Media de autopercepción del estado de salud en una escala 0-100, desagregado por sexo, edad, nivel de estudios y nacionalidad (%). Fuente: ESyCV 2017 y 2020 Instituto de Estadística de Navarra (Nastat).

En lo referente a la limitación de la actividad un 82,8% de la población navarra de 15 a 65 años refiere no tener limitaciones para realizar actividades cotidianas, siendo más alto el porcentaje entre los hombres (85,6%), que entre las mujeres (79,9%). En el extremo contrario, un 4,8% de

la población de 15 o más años refiere estar gravemente limitada para realizar sus actividades cotidianas en los últimos 12 meses.

Por su importancia para la salud pública futura, se destacan las siguientes Infografías que expresan lo que chicos y chicas de Navarra, entre 11 y 18 años, manifiestan en el estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018, (Figura 8), el último disponible, en relación con su salud y bienestar y sus contextos de desarrollo.



FIGURA 8: Infografía de Navarra de Salud y Bienestar en población infanto-juvenil. Fuente: HBSC 2018.

Estos datos presentan en general peores resultados en chicas que en chicos. El 34,9% de las chicas considera su salud excelente frente al 44,9% de los chicos y el 69,9% de los chicos se sintieron llenos de energía en la última semana frente al 56,7% de las chicas. Por otra parte, el 3,9% de los chicos se sintió siempre o casi siempre solo, mientras que en las chicas el porcentaje aumenta hasta el 5,2%. Esto mismo ocurre en cuanto a los sentimientos de tristeza ya que un 9,4% de las chicas se sintió siempre o casi siempre triste frente a un 4,8% de los chicos.

Mortalidad

En el contexto actual, la pandemia de COVID-19 ha supuesto un importante aumento de la mortalidad por enfermedades infecciosas, aunque los cánceres y las enfermedades cardiovasculares o del sistema circulatorio continúan siendo las principales causas de muerte en nuestra Comunidad seguidas de las infecciosas y parasitarias y, en cuarto lugar, de las respiratorias. Esto es importante para diseñar políticas públicas que permitan prevenir las muertes evitables y contribuir de este modo al aumento de la esperanza de vida de la población.

Tasas de mortalidad según causa de defunción

Año 2020. Datos definitivos.

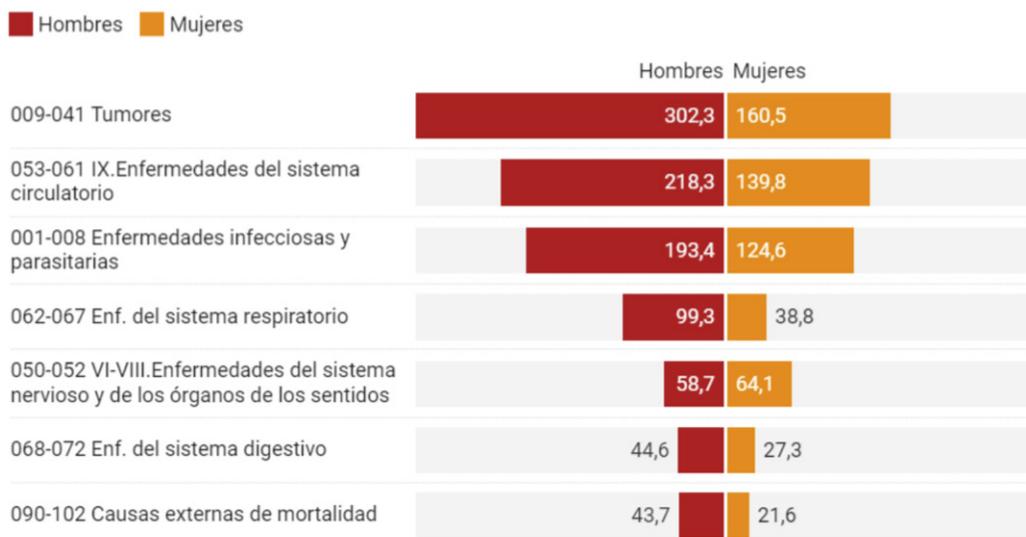


FIGURA 9: Tasas de mortalidad x 100.000 habitantes. según causa de defunción, estandarizadas conforme a la población europea estándar. Fuente: Instituto de Estadística de Navarra (Nastat) - Estadística de defunciones y mortalidad (en colaboración con INE).

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

El cáncer de pulmón es el cáncer que más fallecimientos registra entre los hombres. Respecto al anterior quinquenio, en el 2015-2019 la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón descendió un 8,1%. En cambio, en las mujeres y para este mismo periodo, los fallecimientos por cáncer de pulmón aumentaron. Más de la mitad de estos casos eran mujeres de menos de 75 años, relacionado con las cohortes de nacimiento que a finales de la década de los 60 comenzaron a fumar de manera muy masiva, y que es previsible que registren tasas más altas en los próximos años, por lo que no es esperable que, a corto plazo, la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón disminuya.

La mortalidad por cáncer de pulmón afecta de manera importante a la esperanza de vida, dado que siete de cada diez fallecidos por cáncer de pulmón tienen menos de 75 años.

Las tasas del cáncer de colon en ambos sexos y el cáncer de mama presentan, en el último quinquenio, una tendencia estable. Continúa el descenso de la mortalidad por cáncer de estómago para ambos sexos, así como la mortalidad por cáncer de próstata en hombres.

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares. En 2019, el 26,1% de los fallecimientos se produjeron por este grupo de enfermedades. Las tasas son más altas en hombres que en mujeres. A lo largo de los últimos dos quinquenios se observa un descenso significativo de las tasas en ambos sexos, tanto para la población general como para la población < 75 años, especialmente para el infarto agudo de miocardio y en menor medida, también para las enfermedades cerebrovasculares. En los hombres de menos de 75 años, la mortalidad por infarto de miocardio ocupa el segundo lugar en el ranking de las principales causas de muerte tras el cáncer de pulmón. En este descenso, además de las mejoras de los tratamientos, hay que considerar el impacto de la bajada de la prevalencia del tabaquismo en los últimos años.

Mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Destaca lo que respecta al coronavirus, que ha supuesto una gran incidencia en la mortalidad. En 2020 la enfermedad del COVID-19

fue certificada como causa de defunción en 1.172 fallecimientos, 57 en la población menor de 65 años y 1.115 entre los mayores de 65 años. La COVID-19 ha sido responsable del 17,1% de los fallecimientos en hombres y del 18,2% de los fallecimientos en mujeres, observándose un importante incremento de las tasas con la edad. (Figura 10).

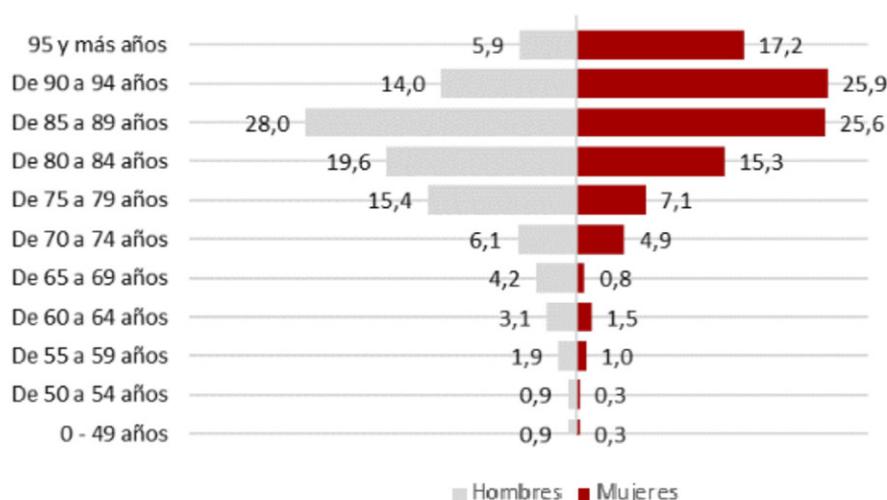


FIGURA 10: Distribución (%) de las defunciones por COVID-19 por sexo y grupos de edad. Año 2020. Fuente: Instituto de Estadística de Navarra (Nastat) Estadística de defunciones y mortalidad.

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

Mortalidad por causas externas. Las tasas por el conjunto de causas externas en la población total se mantuvieron estables en el último quinquenio 2015-2019. Las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico presentan una tendencia descendente en los hombres. En las mujeres el riesgo de muerte por esta causa fue mucho más bajo y se mantiene estable. Los suicidios, que representan en torno al 3% de las muertes en menores de 75 años, presentaron una tendencia decreciente en hombres, mientras que en las mujeres se observó un incremento no estadísticamente significativo.

Morbilidad

A continuación, se presentan los principales resultados de morbilidad de la población. Hablamos en primer lugar de las enfermedades crónicas más relevantes y después de algunas de las consideradas “emergentes”.

En la Declaración de la ONU de 2011 “Sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles”, vigente en la actualidad, se estableció la Estrategia 4x4 de prevención para las cuatro principales enfermedades crónicas y factores de riesgo que mostramos a continuación.

ENFERMEDADES	FACTORES DE RIESGO
Enfermedades vasculares	Inactividad física
Cáncer	Alimentación desequilibrada
Diabetes	Tabaquismo
Enfermedades respiratorias crónicas	Abuso de alcohol

TABLA 1: Estrategia 4x4 para la prevención de las cuatro principales enfermedades crónicas. Fuente: ONU, Declaración sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Recientemente la Comisión Europea ha puesto en marcha la iniciativa **Healthier together 2022-2027** cuyo objetivo es apoyar a los países de la Unión Europea identificando e implementando políticas públicas efectivas para reducir la carga de las enfermedades crónicas y mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía y poder alcanzar en 2030 dentro del ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, **la meta 3.4. “Reducir 1/3 la mortalidad prevenible y prematura por ENT y promover la salud mental y el bienestar”**”.

Propone cinco áreas de trabajo; la *diabetes*, *enfermedades cardiovasculares*, *enfermedades crónicas respiratorias* y *salud mental y trastornos neurológicos*. La quinta se refiere a un área transversal sobre *determinantes de salud*, que focaliza en la promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles, y que se debe trabajar además de forma coordinada con la Estrategia Europea contra el Cáncer, estrategia esta que aborda otra de las principales enfermedades crónicas.

ENFERMEDADES



Enfermedad cardiovascular



Enfermedad respiratoria crónica



Diabetes



Salud mental y trastornos neurológicos

DETERMINANTES DE LA SALUD



Dieta no saludable



Tabaquismo



Abuso de alcohol



Inactividad física



Contaminación del aire

Fuente: **Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative**. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf

A pesar de que suponen en conjunto el 80% de la carga de enfermedad de la región europea, el presupuesto de los distintos países a la promoción y prevención de salud no supera el 3%. El coste del tratamiento de las enfermedades no transmisibles crecerá en los próximos años por el envejecimiento de la población y supondrá un coste importante en nuestros sistemas de salud. Impulsar la promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles puede reducir la prevalencia de las mismas en un 70%.

Enfermedades crónicas. Los datos disponibles de Navarra indican que existe un amplio margen de mejora en relación con estos factores de riesgo, como se verá en el apartado de estilos de vida. Navarra camina para afianzar y garantizar la extensión de la Estrategia de Crónicos a 100% de la población, incluyendo la perspectiva de los autocuidados. Dicha estrategia, publicada en 2013 se plantea como un instrumento estratégico de transformación del modelo de atención, orientado al paciente y con el objetivo de mejorar los resultados en salud.

Las enfermedades crónicas más prevalentes consideradas en la Estrategia de Crónicos fueron en 2021 el asma con 144,7 por 100.000 habitantes, EPOC con 24,1, isquemia cardiaca con angina con 23,1, accidente cerebrovascular con 21,1 (Figura 11).

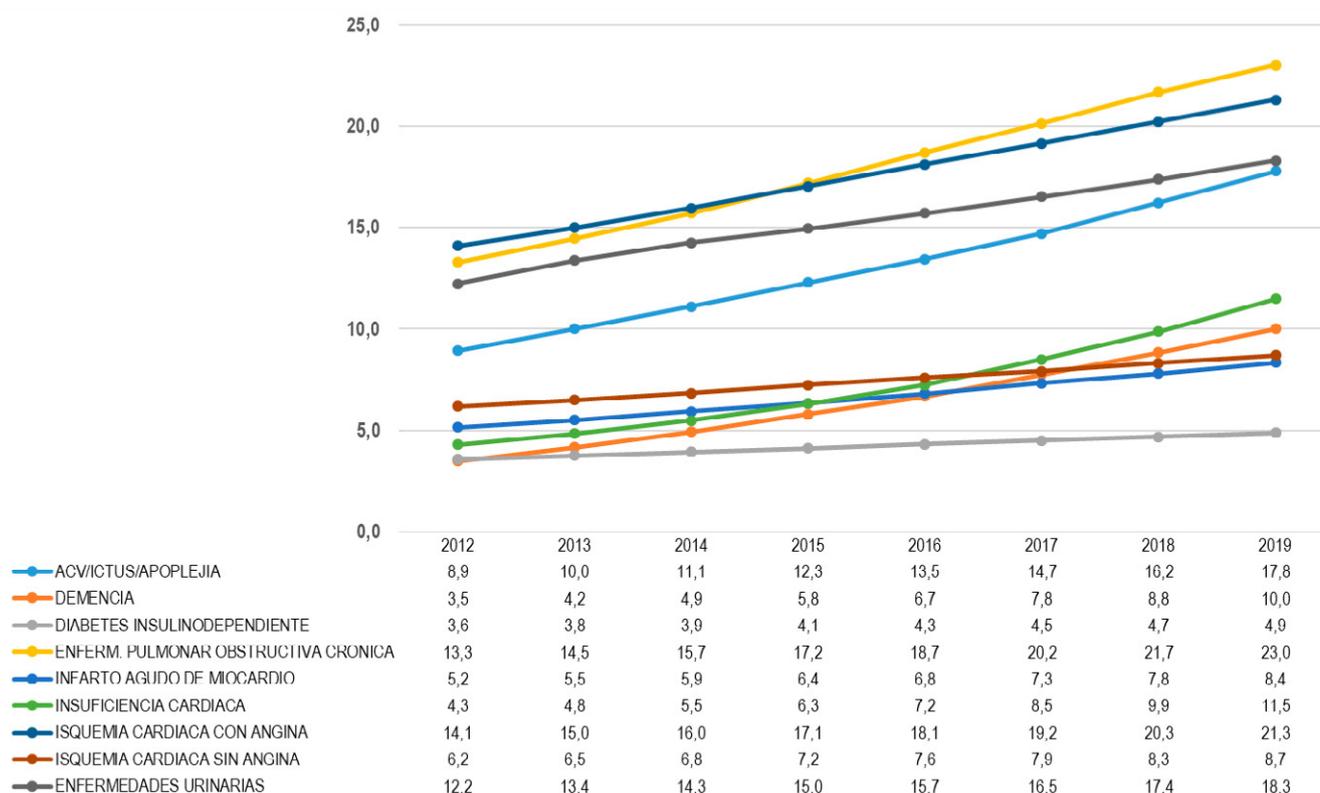


FIGURA 11. Prevalencia bruta de enfermedades crónicas en Navarra por cada 100.000 habitantes, 2012-2021. Fuente: BARDENA, base de datos para el análisis integrado de salud.

En el periodo de 2012 a 2021 se observa una clara tendencia de aumento en la prevalencia de todas las enfermedades crónicas. El aumento de prevalencia de las enfermedades crónicas está relacionado con el crecimiento de la esperanza de vida de la población, ya que las personas de más edad presentan más enfermedades crónicas, con lo cual a través del envejecimiento de la población se produce una acumulación de personas con una o varias enfermedades crónicas. No obstante, al presentarse estos datos sin ajustar, el aumento también está relacionado con el envejecimiento de la población navarra.

Cáncer, según datos del Registro Poblacional de Cáncer de Navarra, durante el periodo 2013-2015 fueron diagnosticados 3.512 cánceres infiltrantes anuales, excluyendo los de piel no melanoma. Lo que supone un aumento de un 6,5% en el número absoluto de casos infiltrantes respecto al quinquenio 2008-2012 en el que se contabilizaron 3.297 casos infiltrantes al año.

Entre los hombres, las localizaciones más frecuentemente diagnosticadas fueron los cánceres de próstata, colon y recto, pulmón, vejiga y estómago que sumaron el 64% del total de los cánceres en hombres. Entre las mujeres destacaron el cáncer de mama, colon y recto, pulmón, cuerpo de útero y tiroides que en conjunto supusieron el 58% del total.

El sobrepeso y la obesidad están siendo considerados por la OMS como una “nueva pandemia”. El exceso de peso (suma de sobrepeso y obesidad) de la población de 18 y más años en Navarra autoreportado en la EESE de 2020 se sitúa por debajo de la media española, ocupando el lugar más bajo de todas las CCAA: el sobrepeso afecta al 33,5% de la población y la obesidad al 13,2%, mientras que en el conjunto de España es del 37,6% y del 16,0% respectivamente (Figura 12). El sobrepeso y la obesidad en adultos se han mantenido relativamente estables en los últimos 20 años, tanto en España como en Navarra. (Figura 13).

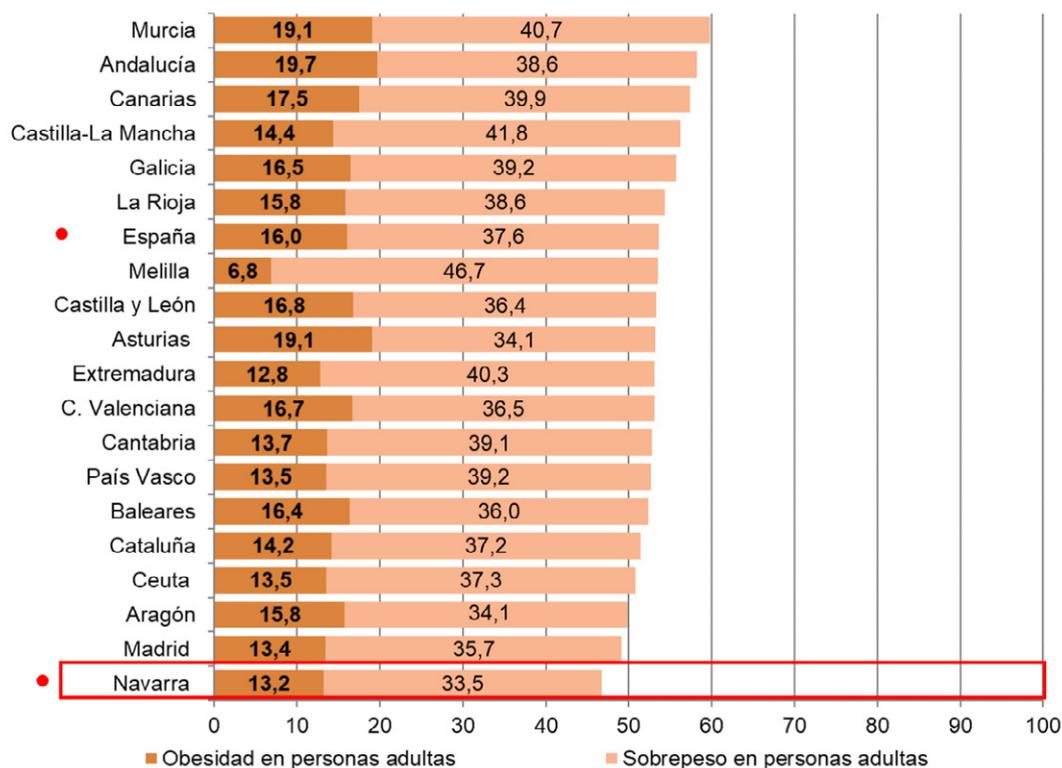


FIGURA 12. Prevalencias de sobrepeso ($25 \leq \text{IMC} < 30$) y obesidad ($\text{IMC} \geq 30$) por comunidad autónoma según datos de peso y talla declarados en encuesta, EESE 2020. Fuente: INCLASNS.

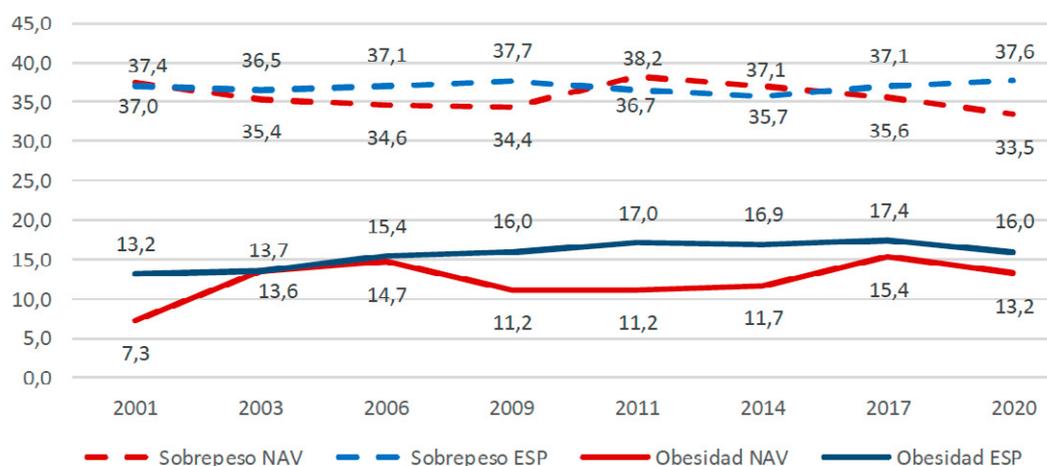


FIGURA 13. Prevalencias declaradas de sobrepeso ($25 \leq \text{IMC} < 30$) y obesidad ($\text{IMC} \geq 30$) en Navarra y España. ENSE/EESE, 2001-2020. Fuente: INCLASNS (ENSE y EESE).

El exceso de peso infantil registrado en historia clínica afecta al 22,3% de las niñas y al 22,4% de los niños de 0 a 5 años y al 31,3% de las niñas y al 31,1% de los niños de 6 a 9 años (entre el periodo 2017-2019). Si hablamos específicamente de obesidad*, en el tramo 0-5 años se ven afectadas el 5,7% de las niñas y el 6,2% de los niños, mientras que en el tramo 6-9 lo son el 10,2% de las niñas y el 13,1% de los niños.

Salud mental. Los trastornos y enfermedades mentales van cobrando mayor importancia, ligados a las situaciones y transformaciones de la vida social y del sistema productivo. Estos se producen

* Se ha calculado la obesidad en el tramo 0-5 años considerando $\text{IMC} > +2$ desviaciones estándar para homogeneizar todos los grupos de edad de 0 a 14 años. No obstante, la OMS considera obesidad para este grupo de edad a partir de $\text{IMC} > +3$ desviaciones estándar.

en Navarra en el ámbito urbano y entre las mujeres en mayor medida. Según la EESE 2020, un 8,8% de la población navarra de 15 o más años y un 10,2% de la española ha sido diagnosticada por un médico con depresión o con ansiedad crónica. La prevalencia de estas enfermedades es, además, mucho más acusada en las mujeres (11,7%) que en los hombres (5,7%). Esto se observa también en el consumo de ansiolíticos y antidepresivos. Según datos del Sistema de información de receta electrónica (LAMIA) en el 2020 un 18,1% de las mujeres y un 8,9% de los hombres consumieron tres o más envases de este tipo de medicamentos.

Prestación farmacéutica	2016		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Consumo de ansiolíticos y antidepresivos	8,6	17,7	8,9	18,1

TABLA 2. Evolución de consumo de ansiolíticos y antidepresivos en Navarra (%). Consumo de 3 o más envases en el último año de alguno de estos grupos: N50B ansiolíticos, N05C hipnóticos y sedantes y/o N06A antidepresivos. Fuente: Sistema farmacéutico de receta electrónica de Navarra (LAMIA).

La pandemia de SARS-CoV-2 y sus consecuencias sociales como las restricciones y los confinamientos, han incrementado los problemas relacionados con la salud mental. La ESyCV 2020 realizada en el mes de diciembre, preguntaba por la necesidad de atención en salud mental durante los últimos 12 meses, siendo comparable con la realización de esta misma pregunta en la edición del año 2017. Entre 2017 y 2020, en la población de 15 o más años ha aumentado en un 1,3% el porcentaje de personas que han necesitado durante el último año asistencia de salud mental. Este incremento se registra fundamentalmente en las mujeres y en poblaciones de más de 10.000 habitantes.

En la población de 18 o más años, en el “Estudio sobre el estado de salud de la población navarra durante el confinamiento” realizada en el mes de abril de 2020 por el ISPLN, un 16% refirió dificultades para dormir, un 10% nerviosismo, un 8% miedo, un 7% cansancio y agotamiento y un 6% bajo estado de ánimo.

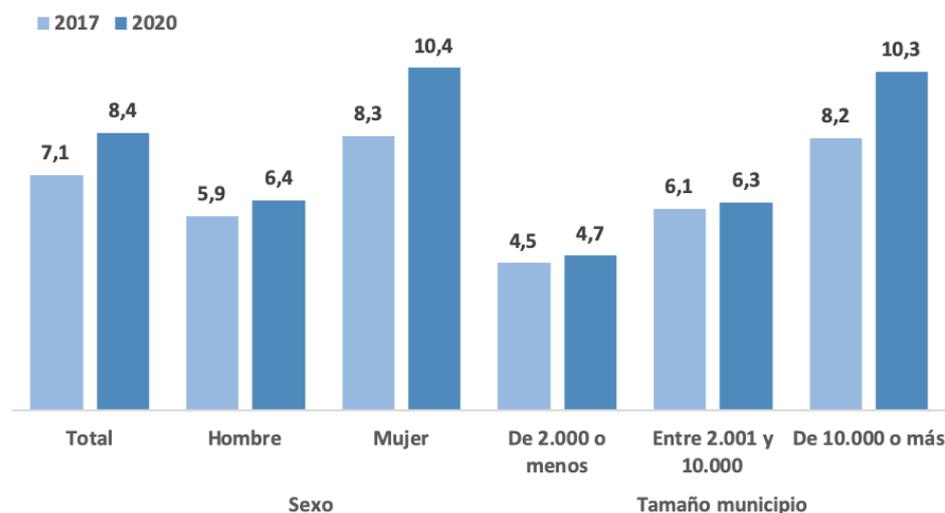


FIGURA 14. Evolución 2017-2020 de la población de 15 o más años que ha necesitado atención de salud mental en Navarra por sexo y tamaño de municipio (%). Fuente: ESyCV 2017 y 2020, Nastat.

En jóvenes, según la encuesta de Juventud, Salud mental y Bienestar emocional Navarra 2021, un 54,4% de las y los jóvenes de la Comunidad Foral dicen encontrarse emocionalmente peor que antes de la llegada de la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. De hecho, un 11,9% de la juventud navarra refiere haber sido diagnosticada con algún problema de salud mental, siendo más prevalente en las chicas jóvenes (13,6%) que en los chicos (9,9%).

En la población mayor, un 75,5% se considera en buena salud mental, según el WHO-5 de bienestar emocional en las personas de 55 y más años (ESyCV2017). Este resultado presenta valores más positivos en los hombres (83,0%) que en mujeres (69,2%). Es relevante el fenómeno emergente de la soledad entre las personas mayores, con importantes afecciones a la salud mental entre algunas de ellas. Según el estudio “La soledad de las personas mayores que viven solas” realizado en 2020 por Cruz Roja, las personas de 65 o más años que viven en hogares unipersonales presentan 2,40 puntos sobre un máximo de 6 en lo referente a su soledad emocional en la escala Jong Gierveld Loneliness Scal (JDGLS).

Del estudio se desprende que el perfil tipo de la soledad en Navarra sería el de un hombre mayor, que vive en ámbito urbano, sin realizar actividades de ocio y con sentimiento de falta de red familiar, mientras que el perfil tipo que presenta mejores factores de protección ante la soledad sería el de una mujer de entre 65 y 79 años, que reside en un entorno rural, satisfecha con la atención de su red familiar y que mantiene un ocio más activo.

Además de lo descrito con anterioridad, en los últimos años se van definiendo otros factores de riesgo como el malestar emocional, el estrés y los trastornos adaptativos inherentes a eventos vitales negativos y exposiciones sociolaborales.

En la última década el estudio de estos factores de riesgo en el campo de acción de la salud pública ha ido ganando relevancia, destacando la importancia de las diferencias que existen en ellos, especialmente en función de la edad, el sexo y la posición socioeconómica, la etnia y el territorio en que se vive como ejes de desigualdad.

Enfermedades raras. Representan un verdadero reto en términos de salud pública debido a los diversos factores que dificultan su diagnóstico y tratamiento. En Europa, las enfermedades raras se definen como aquéllas que afectan a menos de cinco personas por cada 10.000 habitantes, y que son potencialmente mortales o debilitantes de forma crónica, sin que apenas existan tratamientos. El “Portal sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos, Orphanet” contabiliza más de 6.000 enfermedades raras distintas, lo que hace que la baja probabilidad de padecer una enfermedad rara concreta dé lugar, sin embargo, a un gran colectivo de personas afectadas en su conjunto. El Registro poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) se creó y reguló en 2013, y posteriormente se integró en el Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR) creado en 2015. Desde entonces, los casos de enfermedades raras registrados que cumplen los criterios marcados a nivel estatal son remitidos al ReeR que en 2021, en su primer informe entre 2010 y 2018, incluye 22 enfermedades raras de doce CCAA declarantes. Navarra ha participado aportando un total de 933 casos.

Enfermedades transmisibles. Tal y como se establece en la legislación vigente, la vigilancia epidemiológica que se desarrolla desde el ISPLN permite la recogida sistematizada, el análisis y la difusión de la información epidemiológica con el fin de poder detectar problemas de salud, valorar sus cambios en el tiempo y en el espacio, y contribuir a la aplicación de medidas tanto de control individual como colectivo. Dentro de este sistema, la vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituye una pieza clave. En Navarra, la vigilancia de las EDO cubre la totalidad de la población e incluye todos los casos notificados tanto por los médicos de atención primaria y de hospitales, con independencia de si pertenecen a la red asistencial pública como de centros privados.

El año 2020 se ha caracterizado epidemiológicamente por la pandemia de COVID-19 y por todas las medidas preventivas (incluida la vacunación) que se han aplicado para contenerla. No cabe duda de que todas estas medidas no sólo han tenido gran repercusión en la vida cotidiana de la población general, sino que han generado grandes repercusiones en lo social y económico. Sin embargo, también hemos de considerar que la pandemia vivida en estos dos últimos años ha afectado tanto a la transmisión de otras enfermedades infecciosas como a la demanda de

atención médica de los pacientes y en la actividad diagnóstica en los mismos. El impacto de todos estos factores es de difícil valoración.

Aun así, cabe señalar que en el momento actual siguen sin declararse casos de botulismo, difteria, encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre amarilla, fiebre del Nilo Occidental, fiebres hemorrágicas debidas a filovirus, peste, poliomielitis, rabia, rubéola congénita, sífilis congénita y tétanos neonatal, así como de otras enfermedades (ver pie de la Tabla 3). Por el contrario, y a pesar de la limitación de movimientos producida durante la pandemia de COVID-19 el número de casos y la tasa de infecciones de transmisión sexual han aumentado, hecho que también se ha notificado en otros países como EE.UU., Canadá, Japón y la región europea de la OMS.

ENFERMEDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	IE
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Síndromes gripales	23.1.2.0	12.4.35	18.1.6.3	15.094	14.7.75	365	0,02
Enf. por virus respiratorio sincitial	385	554	567	572	428	1228	2,2
Legionelosis	13	29	32	39	32	49	15
Tuberculosis Respiratoria	35	32	47	22	22	29	0,9
Otras Tuberculosis	8	11	7	10	10	14	1,4
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Enfermedad Meningocócica	11	7	3	6	4	2	0,3
Enfermedad neumocócica invasiva	69	78	72	79	37	31	0,4
E. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	18	13	12	12	12	8	0,7
Parotiditis	51	408	1143	210	260	21	0,1
Sarampión	1	34	18	2	0	0	0,0
Tos ferina	58	52	8	42	15	1	0,0
Varicela	102	79	104	110	57	41	0,4
Herpes zóster	2473	2563	2767	2760	2764	2844	1,1
Enfermedades gastrointestinales							
Disentería Bacilar	8	10	21	20	5	16	1,6
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	1	0	0	1	-
<i>Campylobacter</i>	706	671	720	697	636	982	1,4
<i>Salmonella</i>	281	245	253	196	110	166	0,7
<i>Salmonella enteritidis</i>	67	77	64	55	32	39	0,6
<i>Salmonella typhimurium</i>	170	121	135	93	39	52	0,4
<i>Salmonella</i> , otras/ spp	44	47	54	48	39	75	1,6
Rotavirus	247	325	255	316	67	67	0,3
<i>Cryptosporidium</i> spp.	40	57	162	71	21	27	0,5
<i>Giardia lamblia</i>	172	194	190	189	82	135	0,7
<i>Yersinia enterocolitica</i>	29	33	30	21	34	43	1,4
<i>E coli</i> verotoxigénico	25	71	12	109	60	186	3,9
<i>Vibrio cholerae</i> , importado	0	1	0	0	0	0	-
Listeriosis	6	6	5	5	8	8	1,3
Infecciones de Transmisión Sexual							
Infección Gonocócica	61	108	146	166	118	205	1,7
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	24	53	91	58	49	89	1,7
<i>Chlamydia trachomatis</i>	193	249	358	479	494	667	1,9
Linfogranuloma venéreo	4	3	3	5	8	20	5,0
Infección por VIH	34	41	39	42	30	35	0,9
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	19	69	42	27	12	4	0,1
Hepatitis B aguda	3	1	7	11	3	2	0,7
Hepatitis C, caso incidente	2	0	0	1	3	0	0,0
Otras Hepatitis	3	2	8	11	1	6	2,0

Zoonosis							
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	-
Hidatidosis	4	6	5	3	5	5	1,0
Leishmaniasis	3	0	1	4	2	3	1,5
Fiebre Q	5	9	14	13	11	13	1,2
Leptospirosis	0	1	1	0	0	0	-
Enfermedades transmitidas por garrapatas							
Enfermedad de Lyme (<i>B burgdorferi</i>)	3	6	8	5	4	32	6,4
Fiebre exantemática mediterránea	2	18	25	17	10	20	1,2
Enfermedades Importadas							
Paludismo	22	15	22	10	0	9	0,6
Lepra	0	1	0	0	0	0	-
Enfermedad del Dengue	7	2	2	3	5	3	1,0
Enfermedad por Chikungunya	0	0	0	1	0	0	-
Enfermedad por virus Zika	6	1	0	1	0	0	0,0

Índice Epidémico (IE) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25, incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

Enfermedades sin casos en 2021: Botulismo, Brucelosis, Carbunco, Cólera, Chikungunya, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Fiebre tifoidea, Hepatitis C, Lepra, Leptospirosis, Peste, Poliomielitis, Rabia, Rubéola, Sarampión, SARS, Sifilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela y Zika.

TABLA 3. Número de casos declarados en la vigilancia de las EDO en Navarra a lo largo del quinquenio 2016-2021.

Enfermedades emergentes. Se van asentando distintas enfermedades y problemas de salud emergentes o reemergentes: la seguridad y prevención de lesiones (que recupera y aumenta los datos prepandemia y que genera un gran acúmulo de años de vida perdidos al producir muertes muy prematuras en personas de edades jóvenes), las enfermedades neurodegenerativas asociadas al envejecimiento, y las enfermedades osteomusculares, que siguen siendo la primera causa de baja médica laboral en la UE. Por otra parte, surgen nuevos problemas, en gran parte que afectan a varios países o incluso pueden ser globales como los relacionados con el cambio climático, la aparición de nuevas amenazas biológicas, químicas o físicas. Ejemplos de todo ello pueden ser: la pandemia debida al virus SARS-CoV-2 iniciada a finales de 2019 con una distribución mundial, el exceso de mortalidad provocado como consecuencia de las temperaturas extremas (por calor o frío), la aparición de casos de dengue autóctono en determinadas regiones del mediterráneo como consecuencia de la aparición del mosquito vector en ellas o el fenómeno de la COVID persistente. Si analizamos todos ellos, observamos que este mundo globalizado es necesario tanto un enfoque integrado (al que se hacía mención anteriormente) que garantice una respuesta coordinada en los distintos ámbitos y que permitan resolución de estos “nuevos” problemas.

DETERMINANTES DE LA SALUD COLECTIVA

Siguiendo el Modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead, se incluyen aquí los principales datos disponibles descritos por capas de la Figura 15, excepto lógicamente los Factores individuales.

- Estilos de vida.
- Redes sociales y comunitarias.
- Condicionantes socioeconómicos, culturales y ambientales.



FIGURA 15. Modelo de determinantes sociales de la salud. Dahlgren y Whitehead, 1993.

Estilos de vida

Por estilos de vida se entiende la “manera general de vivir” de las personas, grupos y comunidades. Su desarrollo incluye la promoción del comer sano, hacer ejercicio físico, uso moderado del alcohol, evitar adicciones, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, relaciones afectivo-sexuales de buen trato, no fumar, etc.

Según la OMS, los estilos de vida pueden ejercer un efecto profundo en la salud de la propia persona y de otra, constituyendo determinantes del estado de salud y ser causa de las principales enfermedades crónicas. Propone avanzar hacia estilos de vida más saludables con acciones que se dirijan tanto a mejorar las capacidades de las personas para llevar una vida más sana como a mejorar el entorno y la sociedad en que se vive: pueblos y ciudades saludables, con planteamientos urbanísticos y transportes saludables, espacios para el ejercicio físico y para las relaciones sociales, cuidado del medio ambiente, oferta de actividades de ocio para todas las personas, modelos socioculturales “saludables” respecto a temas como el rol de género o la belleza, oferta de alimentos sanos, escuelas promotoras de salud, empleos y entornos de trabajo saludables y otros espacios...



FIGURA 16: Doce consejos para gozar de buena salud. OMS. 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Shanghái 2016.

El propio modelo de desarrollo y la existencia de intereses económicos por parte de algunos sectores (alimentario, del fitness, del tabaco o el alcohol etc.) pueden dificultar estos entornos.

La promoción de estilos de vida saludables se desarrolla a distintos niveles y con diferente grado de responsabilidad, compete al gobierno central, autonómico y local. Implica al sector salud y a otros sectores y a otros agentes sociales y comunitarios.

Para la toma de decisiones en todos los estilos de vida, existe un factor común fundamental: la información, comunicación y educación, que por otra parte constituye un derecho de la ciudadanía (Ley 33/2011, General de Salud Pública).

El aumento de la alfabetización en salud de una comunidad se relaciona con decisiones más saludables y con ciudadanía más consciente, responsable y crítica, así como con el necesario empoderamiento de personas, pacientes y familiares y asociaciones. Constituye un reto de primer orden su inclusión en los modelos profesionales y las herramientas operativas de cada uno de los profesionales de todo el sistema de salud.

Para diseñar las políticas de salud pública en estos temas resulta fundamental tener en cuenta la evidencia y los últimos datos disponibles, creando conocimiento orientado a la acción. A continuación, se muestran los resultados de las investigaciones sobre los principales estilos de vida relacionados con la salud.

Ejercicio físico. Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2017), Navarra es la tercera comunidad autónoma con mayor porcentaje de personas de 15-69 años con un nivel global alto de actividad física según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) (40,1%), muy por encima de la media española (24,3%). Además, el sedentarismo en tiempo de ocio se ha venido reduciendo en los últimos años. Se ha pasado de un 29,7% de las personas de 15 o más años que declaran “no hago ejercicio, el tiempo libre lo ocupo de forma casi completamente sedentaria” en la ENSE 2006 a un 22,8 en la de 2017, con un leve repunte en la serie temporal (23,3%) según la EESE 2020.

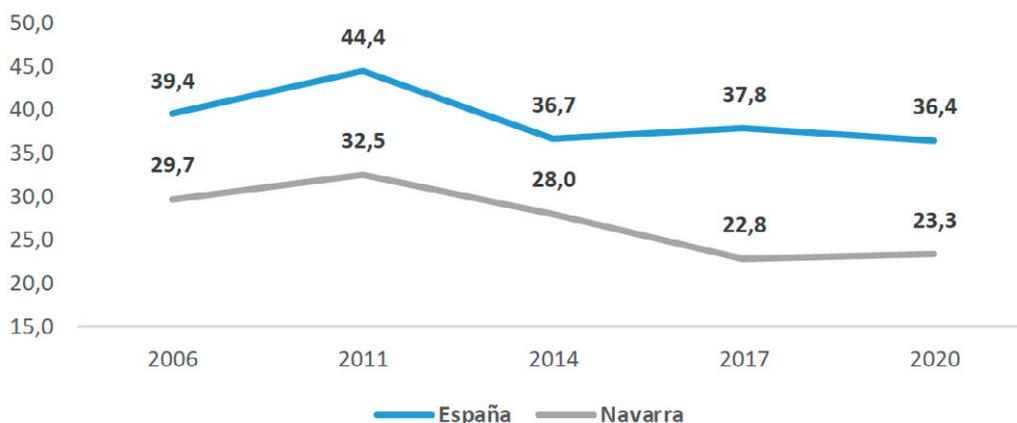


FIGURA 17. Tendencias de sedentarismo en el tiempo de ocio en España y Navarra de la población de 15 o más años (%). ENSE/EESE 2006-2020.

Según la encuesta ESyCV 2020 los hombres y las personas con un nivel de estudios superior realizan una actividad física de mayor intensidad que la media. Por edades, la franja de entre 15 y 29 años refleja un porcentaje mayor de personas con una actividad física alta, mientras que el resto de los grupos de edad presentan porcentajes más bajos, especialmente en la franja de edad de los 30 a los 44 años, posiblemente debido a una mayor carga laboral y familiar entre una parte relevante de este grupo etario. A nivel territorial no se observan grandes diferencias, exceptuando el alto porcentaje de personas con una intensidad física “baja” o “nula” en la zona sur de Navarra. Por otra parte, las personas de nacionalidad española registran niveles de actividad física mayores que las personas de nacionalidad extranjera.

Alimentación. En comparación con otras comunidades autónomas, con datos de la EESE 2020, Navarra ocupa el sexto lugar en consumo diario de fruta fresca (excluyendo zumos) y el cuarto en consumo de verduras, ensaladas y hortalizas, en ambos casos por encima de la media española. Según los datos de la EESE 2020 en Navarra, entre las personas de 15 y más años consumen a diario fruta el 73,7% y verduras, ensaladas y hortalizas el 54,5%. Tanto el consumo diario de fruta como el de verduras, ensaladas y hortalizas, así como la combinación de ambos, aumentan su prevalencia con la edad. En la población de 65 y más años, según la ESyCV 2017, consumen diariamente fruta el 83,2%; verduras, ensaladas y hortalizas el 51,1%; y la combinación de ambas el 46,6%.

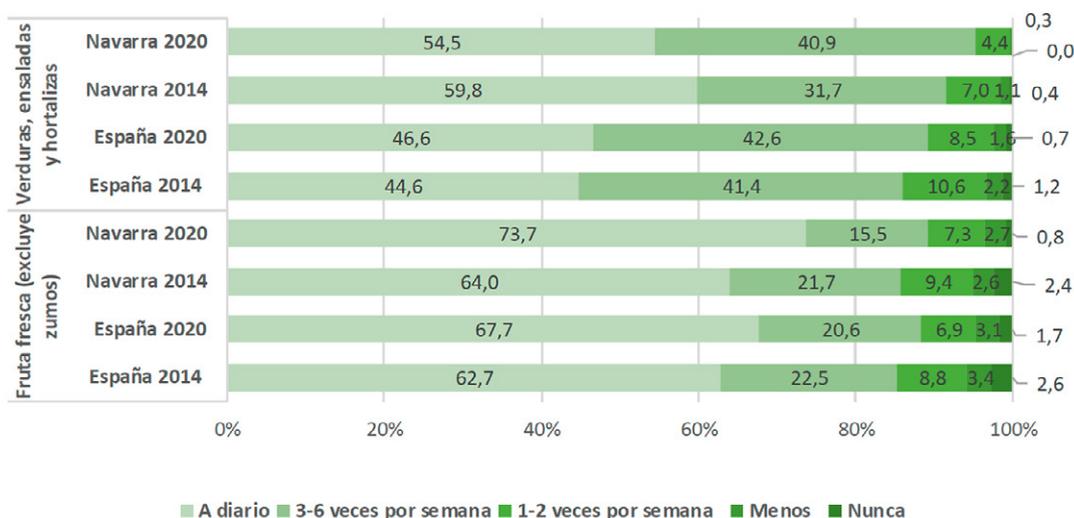


FIGURA 18. Frecuencia de consumo de fruta, verdura, ensaladas y hortalizas en España y en Navarra de la población de 15 o más años (%). EESE 2014-2020.

En cuanto al consumo de bebidas azucaradas, negativo para la salud por la alta concentración de azúcar que contiene, un 6,9% de la población navarra de 15 o más años las consume a diario o más de tres veces por semana, un dato alto, pero mejor que el 15,6% del conjunto del Estado. Este consumo es más prevalente entre los jóvenes.

Sueño. Según la encuesta de Juventud, Salud mental y Bienestar Emocional Navarra 2021, un 26,6% de la población navarra de entre 15 y 30 años duerme 8 horas entre semana, y un 2,6% más de 8 horas. El resto de la juventud duerme menos horas entre semana, 7 horas y 30 minutos un 44,6% y un 26,3% 6 o menos horas. Los fines de semana aumenta el tiempo de descanso. Sin embargo, una de cada diez personas jóvenes (10,5%) declaran no descansar lo suficiente “nunca” o “en pocas ocasiones”.

Desde el punto de vista de la prevención de adicciones, la disminución en Navarra del consumo de alcohol es uno de los grandes retos en salud pública. Aunque las series históricas señalan una importante mejora, los datos siguen siendo peores que en otras CCAA.

El consumo de alcohol en Navarra está por encima de la media española en consumidores diarios y semanales de alcohol en la población de 15 y más años (EESE 2020). Es la tercera comunidad autónoma en consumo diario de alcohol (21,5%) y la cuarta en la suma de consumo diario y semanal (52,6%). En cuanto a la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días (Figura 19), ha mejorado en la población de 15 a 64 años, según la encuesta EDADES, se ha pasado de un 14,3% en 2015 a un 8,9% en 2019. Aun así, los datos siguen siendo más altos que en el conjunto de España (6,5% en 2015 y 6,8% en 2019).

Según esta misma encuesta un 86,8% de la población de 15 a 64 presentaba un consumo de bajo riesgo, un 9,0% estaba entre el bajo riesgo y el consumo de riesgo y un 4,2% realizaba un consumo de riesgo.

La prevalencia de comportamientos de consumo intensivo de alcohol; borracheras, botellones y otros consumos excesivos de alcohol (binge drinking) entre estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años (ESTUDES), en 2021, en los 30 días anteriores a la encuesta, declararon haberse emborrachado el 33,2% (30,3% en 2018), haber hecho botellón el 28,7% (19,3% en 2018) y haber incurrido en binge drinking el 37,3% (41,9% en 2018). Navarra se sitúa por encima de la media española en todas estas prevalencias.

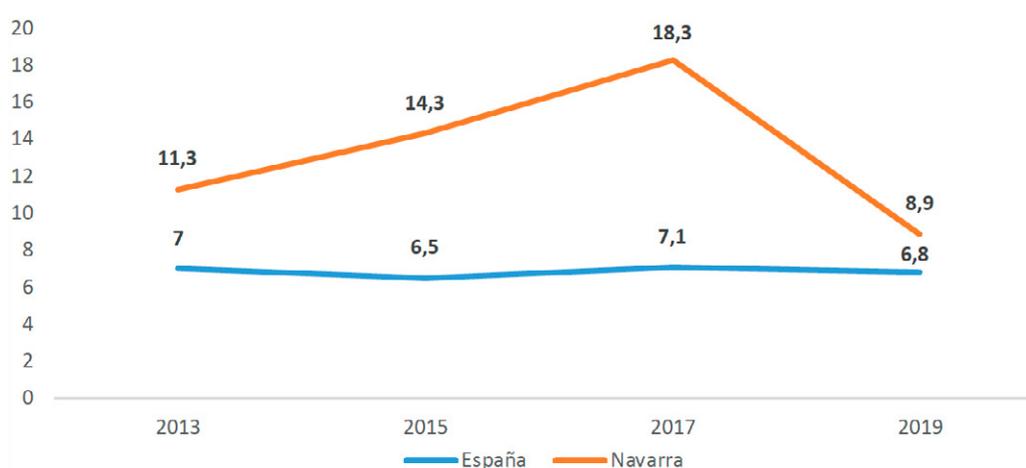


FIGURA 19: Prevalencia de borracheras en los últimos 30 días en Navarra y España. Población de 15 a 64 años (%). Fuente: EDADES.

Consumo de tabaco. Desde 2001 y hasta los últimos datos disponibles de 2020, la tendencia en el consumo de tabaco a diario en población de 15 y más años en Navarra es descendente. En la edición de 2012 de la ESyCV un 20,5% de la población fumaba diariamente, en 2020 un 15,0%

(17,6% de los hombres y 12,6% de las mujeres), siendo el dato más bajo de la serie histórica. Esta tendencia se da a su vez en el conjunto del Estado. De este modo, según la EESE 2020, el consumo de tabaco a diario en Navarra es similar al del conjunto de España, ocupando la sexta posición entre las comunidades autónomas con menos personas de 15 o más años fumadoras a diario. La prevalencia media de consumo en la Unión Europea (15 países) en 2014 era de 21,7%, lo que sitúa a Navarra en mejores condiciones que la media europea. En estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años, el consumo diario de tabaco ha descendido del 16,9% en 2006 al 10,1% en 2018 según el estudio ESTUDES. (Figura 20).



FIGURA 20: Evolución del consumo de tabaco diario en España y en Navarra 2003-2020 (%). Fuente: Elaboración propia con datos de ENSE y EESE.

Consumo de cannabis. Los últimos datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) sitúan a España como el primer país en consumo recreativo de cannabis en el último mes en población de 15 a 64 años (8%), y como el segundo en población de 15 a 34 años (14,2%). La prevalencia de consumos habitual u ocasional de cannabis es más alta en Navarra que en España, tanto en la población de 15-64 años como entre los estudiantes de 14-18 años, según se desprende de las 12 encuestas realizadas entre 2006 y 2019. Según los últimos datos de EDADES 2019, el 49,6% de la población navarra de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 13,1% lo ha consumido en los últimos 12 meses y el 8,6% lo ha consumido en los últimos 30 días. Según los datos de ESTUDES 2021, el 33,5% de los estudiantes de enseñanzas secundarias de Navarra de 14 a 18 años ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 27,6% lo ha consumido en los últimos 12 meses.

Juego. La oferta de máquinas de apuestas deportivas, los nuevos salones de juego e internet han ampliado el acceso al juego y el juego ha crecido. Según la Memoria Anual del Juego 2020, la cantidad de dinero jugada en Navarra ha pasado de los 294.480.000 euros en 2013 a 368.640.000 euros en 2019, en una clara tendencia ascendente, las apuestas han crecido del 17,2% en 2015 al 23,1% en 2019 del conjunto de juego con dinero y el juego online ha pasado del 0,7% al 7,9%.

En la encuesta EDADES 2019, un 62,3% de las personas de 15 a 64 años en Navarra han gastado en juegos de azar con dinero en los últimos 12 meses (loterías, tragaperras, apuestas presenciales o a través de Internet...), cifra similar a la de España (64,2%). En cuanto a la población más joven, de 14 a 18 años, según la encuesta ESTUDES 2021 un 19,7% afirmó haber jugado con dinero en los últimos 12 meses de forma presencial (28,2% en 2018), y un 9,4% lo hizo a través de Internet (11,0% en 2018). En España, en el mismo periodo, esas cifras fueron similares, con un 17,2% y un 9,4% respectivamente. Será necesario esperar a nuevos datos para evaluar el efecto que la pandemia pueda haber tenido sobre el juego.

Sexualidad. La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos. Constituye una parte muy importante de las personas. Cada persona, a lo largo de nuestra vida, experimentamos una vida sexual que va cambiando. Cada momento vital tiene sus particularidades siendo una experiencia tan rica como compleja que nos dura toda la vida.

La OMS considera que en nuestro medio es insuficiente la educación afectivo sexual objetiva y sin prejuicios. Identifica una carencia de servicios de salud pensados para jóvenes que ayuden a afrontar vivencias poco saludables de la sexualidad, aumento de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la infección por VIH. Se observa una tendencia clara en el aumento de las ITS y un descenso para el VIH (Figura 21).

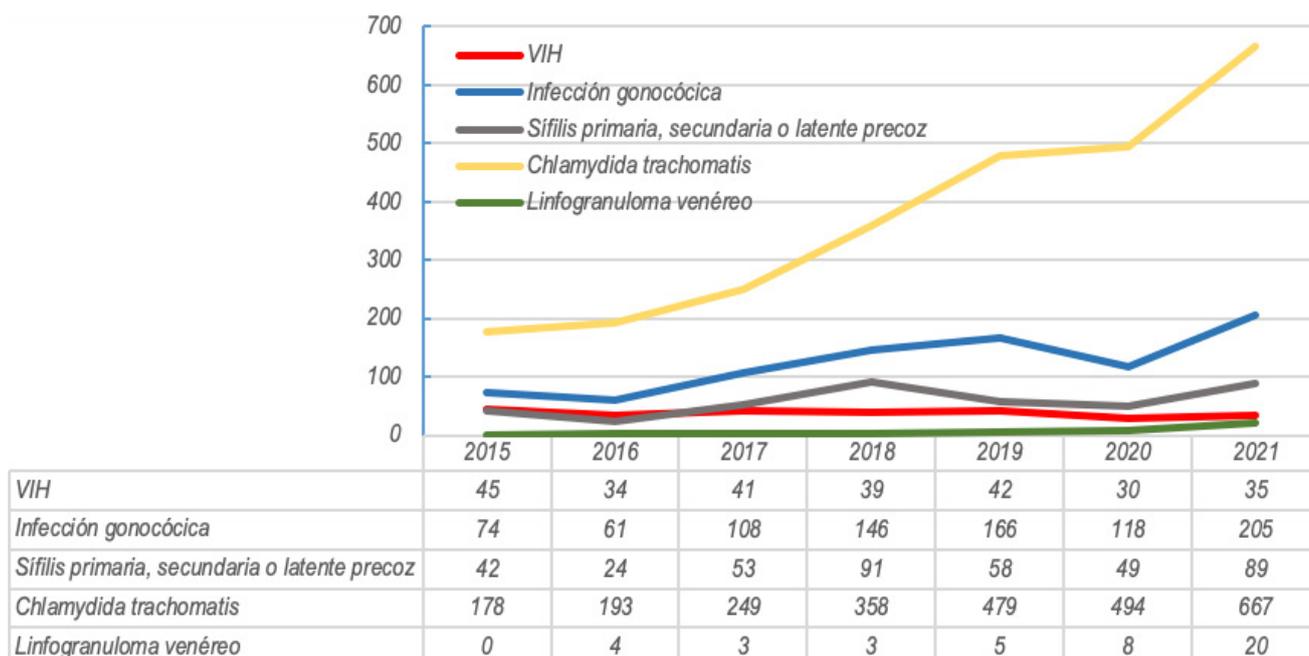


FIGURA 21. Casos anuales diagnosticados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Navarra 2015-2021. Fuente: Boletín de Salud Pública, nº 118, mayo 2022.

Si analizamos el número de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres residentes en Navarra del 2015 al 2019, estas se han incrementado cerca del 5% en el periodo, siendo de 967 en 2019. De ellas, el 15%, 143, se realizaron en mujeres menores de 20 años. (Tabla 4).

Grupo de edad	2015	2016	2017	2018	2019	%Var.1.5.-19
16 y menos años	29	22	35	18	26	-10,3%
17 a 20	130	123	133	121	117	-10,0%
21 a 25	162	198	190	227	223	37,7%
26 a 30	190	158	160	185	201	5,8%
31 a 35	217	193	175	181	160	-26,3%
36 y más años	194	230	205	196	240	23,7%
TOTAL IVEs	922	924	898	928	967	4,9%

TABLA 4. Número de IVE en mujeres residentes en Navarra por grupos de edad (2015-2019). A petición propia y causa médica. Fuente: Departamento de Salud a partir del Registro Estatal de “Notificación de Interrupción Voluntaria de Embarazo”.

Para completar este apartado mencionar que según datos del INE (estadísticas del movimiento natural de población) en 2019 fueron 82 los nacimientos que se produjeron en mujeres menores de 20 años (89 en 2020).

Según la encuesta Health Behaviour in School-aged Children (HBSC 2018), realizada a menores de Navarra, en la franja entre 15 y 18 años un 75,7% de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales utilizaron preservativo en su última relación sexual, mientras que el 24,3% no. Estas cifras son muy similares a las de España con un 75,4% que sí que utiliza preservativo en su última relación sexual y un 24,6% que no.

Resumen estilos de vida. En el periodo 2016-2020 en el que estuvo vigente el anterior Plan de Salud Pública se aprecia una evolución ligeramente positiva en los principales de los indicadores de estilos de vida. (Tabla 5).

ENSE/EESE	2017			2020		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Fumadores diarios	20,4	25,8	15,2	18,2	19,6	16,8
Sedentarismo	22,8	17,7	27,7	23,3	19,2	27,7
Consumo diario de frutas *	64,0	54,3	73,4	73,7	67,9	79,3
Consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas *	59,8	53,7	65,7	54,5	45,8	62,9
Sobrepeso (18 o más años)	35,6	43,6	27,5	33,5	42,9	23,7
Obesidad (18 o más años)	15,3	17,0	13,8	13,2	13,5	13,0
EDADES	2017			2019/2020		
Juego con dinero presencial últimos 12 meses	60,7	64,2	57,1	61,8	60,6	63,0
Consumo de cannabis en el último mes	8,1	9,2	7,0	8,6	11,4	5,8
Consumo intensivo de alcohol **	24,7	34,1	14,7	20,5	25,4	15,5
Consumo por encima del límite de bajo riesgo de alcohol ***	12,0	12,8	11,1	13,2	13,1	13,4

*Dato de EESE 2014 para mantener la comparabilidad en el arco de edad de 15 o más años.

**Porcentaje de individuos que al menos una vez por semana han tomado 6 o más unidades.

***Porcentaje de individuos con consumo medio diario de alcohol >20 gr en hombres y <10gr en mujeres.

TABLA 5: Resumen estilos de vida en Navarra. Población de 15 o más años (EESE/ENSE) y de 15 a 64 años (EDADES). Fuentes: EDADES, ENSE y EESE.

Algunos de los datos que se muestran en la tabla están relacionados con la pandemia y sus consecuencias más inmediatas, motivo por el que debe observarse con atención su evolución futura. En cualquier caso, esta realidad señala que la sociedad navarra y las instituciones públicas han de caminar en el mismo sentido, por lo que es importante profundizar en estos cambios estructurales a través del diseño e implementación de políticas públicas de Promoción de la Salud.

Redes de apoyo social y comunitario

Aunque se suele identificar el término “redes sociales” con las nuevas tecnologías, en determinantes de salud se refiere a un concepto más amplio. Las redes sociales y comunitarias son el “medio ambiente” (medio relacional o interpersonal) en el que se desarrollan los estilos de vida de las personas. La cultura y la socialización están en el centro de los comportamientos humanos y pueden influir de forma tanto positiva como negativa en la salud y el bienestar de las personas.

La ESyCV 2020 realizada a personas de 15 o más años preguntaba “¿con que frecuencia recurre a su familia, amistades o personas conocidas en las siguientes situaciones?”. De sus resultados se desprende que las principales razones por las que la población navarra busca la colaboración de su red de apoyo son “pedir consejo”, “ser acompañado a visitas médicas”, “realizar viajes” y “cuidar a otros miembros de la familia”. Esta situación cambia ligeramente en el caso de las personas mayores de 59 años, ya que disminuye la necesidad de “pedir ayuda económica” y de “pedir consejo” y se mantiene alta la necesidad de acompañamiento para “hacer gestiones” y para “ser acompañado a visitas médicas” (Figura 22).

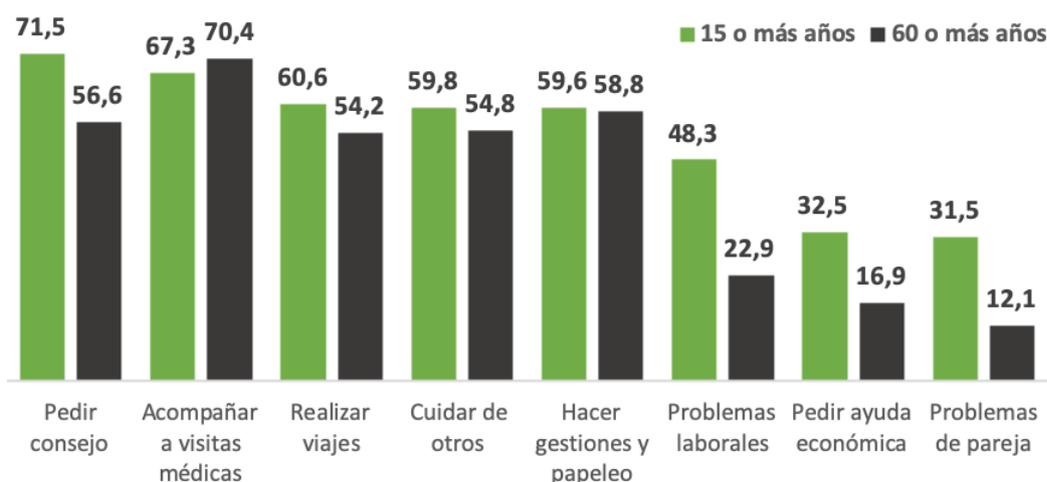


FIGURA 22: Población de 15 o más años y de 60 o más años que responde que recurre “en algunas ocasiones” o “siempre” a su familia, amistades o personas conocidas en diferentes situaciones (%). Fuente: ESyCV2020, Nastat.

Por otra parte, en lo referente al apoyo social en la población infantil y adolescente, según la encuesta HBSC 2018 realizada a población de entre 11 y 18 años, los niños y niñas refieren una satisfacción de 8,8 puntos sobre diez en sus relaciones de amistad, 8,7 en las relaciones con su familia, un 8,3 en sus relaciones entre pares en clase y un 7,5 en sus relaciones con sus docentes.

Los autocuidados y cuidados en el sistema familiar en problemas de salud se asocian con mejores resultados, mayor autonomía del paciente y menor medicalización, menos intervenciones y hospitalizaciones y se plantean como una pieza clave, complementaria con los procesos asistenciales en todas sus fases, con continuidad asistencial, que empieza y termina en el domicilio. Requieren la implicación y reorganización personal, del sistema de salud y de otros sistemas como el social, vivienda, etc. y la conexión y alianza con recursos y agentes comunitarios. Cuidar a una persona dependiente, especialmente con escaso apoyo social, genera altas tasas de malestar y estrés.

En este sentido, el sistema público de bienestar ha de prestar especial atención a las **personas mayores que viven solas**. En Navarra en 2020, según SIPNa (NASTAT), un 31,1% de las personas de 80 o más años que residen en viviendas viven solas, excluyendo para el cálculo de este dato establecimientos colectivos como residencias. Este dato es mucho más alto entre las mujeres (38,4%) que entre los hombres (19,0%). Por otro lado, el Índice de Envejecimiento Activo calculado para la población de 55 o más años por el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra del ISPLN, refleja que la Comunidad Foral de Navarra se sitúa entre los territorios clasificados como de puntuación media, como Francia, Luxemburgo, Alemania o el País Vasco. Navarra destaca por una alta participación en la sociedad y una alta capacidad para el envejecimiento activo, especialmente por las actividades relacionadas con el cuidado, el bienestar mental y la conexión social. Sin embargo, ocupa una posición relativa más baja en relación con el dominio de empleo y el de vida independiente.

Condiciones de vida

Entre los determinantes sociales de la salud destaca la importancia de las condiciones de vida y de los entornos en los que las personas nacen, crecen, juegan, estudian, trabajan y viven porque influyen mucho en que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir: entorno familiar, educación, vivienda y transporte, acceso al empleo y su calidad, condiciones de trabajo y ambiente laboral, medioambiente físico y social y servicios de las ciudades, barrios y pueblos, la calidad del aire que respiramos y del agua que bebemos, la producción y calidad de los alimentos que comemos, etc.

Desempleo. La tasa de paro media en Navarra del año 2020 se sitúa en la EPA en el 10,1%, por debajo del conjunto de España, que presenta una tasa de paro del 15,5%. Observados en conjunto, no se detectan diferencias entre hombres y mujeres en la tasa de paro de Navarra (10,0% frente a 10,1%). En lo que respecta a la edad, la tasa de paro es más alta entre los menores de 25 años.

		España	Navarra
	Total	15,5	10,1
Sexo	Hombres	13,9	10,0
	Mujeres	17,4	10,1
Grupos de edad	De 16 a 19 años	54,3	23,7
	De 20 a 24 años	35,1	26,1
	De 25 a 54 años	14,5	9,6
	55 y más años	12,1	7,0

TABLA 6: Tasas de paro por sexo y por grupos de edad de la población activa en España y Navarra (%). Media de los cuatro trimestres en el año 2020. Fuente: EPA, INE.

Por su parte, el porcentaje de población parada en situación de paro de larga duración (en paro durante dos o más años) sobre el total de personas paradas es del 18,3% en Navarra, 5,8 puntos por debajo del 24,0% del total de España. La exclusión social es un fenómeno que está ligado a la falta de empleo, ya que las rentas de trabajo son el principal sustento de la mayoría de la población.

La inserción laboral de la juventud aumenta con el nivel de estudios. Según la Encuesta de Transición Educativo-Formativa e Inserción Laboral (ETEFIL) y la Encuesta de Inserción Laboral de Titulados Universitarios (EILU) del año 2019 un 90,7% de las personas egresadas con un título universitario el curso 2013/2014 en Navarra estaban trabajando en 2019, un 84,1% de las personas que obtuvieron un Ciclo Formativo, un 62,6% de las que se titularon en Bachillerato y un 42,4% de las que obtuvieron la ESO. Del mismo modo, estas estadísticas del INE publicadas por Nastat en Navarra también señalan que el salario también está relacionado con el nivel de estudios alcanzado.

Pobreza. Al igual que las tasas de paro son más bajas en Navarra que en el conjunto del Estado, la tasa de pobreza en 2019 (INE) también es más baja, siendo de un 7,7% en Navarra y de un 20,7% en España. Hay que matizar que este dato se calcula sobre la mediana de ingresos de España para compararlo con otras Comunidades Autónomas. Si este mismo análisis se realiza con la mediana de ingresos de Navarra, que es más alta, la tasa de pobreza se situaría en 2019 en el 21,2% (Nastat).

En las condiciones de vida de la población tiene una importancia capital **la vivienda**. En España, en comparación con otros países europeos, tiene más peso relativo la vivienda en régimen de propiedad que la vivienda alquilada. En Navarra se acentúa aún más esta característica. Según la Encuesta de condiciones de vida-INE (ECV) de 2020, un 77,4% de los hogares habitaban en una vivienda en propiedad, y un 12,6% en alquiler. En España estas cifras eran del 75,2% y del 18,0% respectivamente. Según SIPNa (Nastat) en 2018 en Navarra, el porcentaje de hogares que sufrían hacinamiento, es decir, el porcentaje de viviendas que contaban con menos 20 metros cuadrados por persona era del 7,0%.

En lo referente a la **educación**, Navarra presenta unos buenos resultados en los indicadores en comparación con el conjunto de España. El año 2020, según datos del Ministerio de Educación y Formación Profesional (MEFP)/INE, el porcentaje de población de 30 a 34 años con nivel de educación superior es 9,3 puntos superior en Navarra respecto a España (54,1% frente a 44,8%), el abandono temprano de la educación-formación en la población de 18 a 24 años es 5,2 puntos

más baja (10,8% frente a 16,0%) y la población de 25 a 64 años que participa en educación-formación es 2,6 puntos superior (13,6% frente a 11,9%).

En general, la **calidad de vida** de la población navarra es buena en comparación con la del resto de CCAA. La sección experimental del INE ha calculado el Indicador Multidimensional de Calidad de Vida (IMCV) en el cual Navarra en 2020, fue la Comunidad con mejores resultados globales, aunque cercanos a los de sus comunidades vecinas. Además, de las nueve dimensiones estudiadas, no obtuvo ningún resultado por debajo de la media española y destacó positivamente especialmente en los bloques de Entorno y Medio Ambiente, Salud, Educación y Trabajo. (Tabla 7).

	Posición de Navarra en el Ranking de CCAA	Puntuación Navarra	Puntuación España
1. Condiciones materiales de vida	Cuarta	104,91	100,09
2. Trabajo	Tercera	103,19	100,17
3. Salud	Segunda	104,62	101,34
4. Educación	Segunda	113,38	106,27
5. Ocio y relaciones sociales	Séptima	101,82	99,14
6. Seguridad física y personal	Séptima	106,21	101,82
7. Gobernanza y derechos básicos	Sexta	102,37	100,00
8. Entorno y medioambiente	Primera	109,42	102,12
9. Experiencia general de la vida	Séptima	107,42	104,40
RESULTADO GLOBAL	Primera	105,92	101,71

TABLA 7: Puntuación de Navarra, de España y posición relativa en el ranking de CCAA en las diferentes dimensiones del Indicador Multidimensional de Calidad de Vida.

Fuente: IMCV 2020, INE.

Condiciones de trabajo

La evolución de los datos de salud laboral es preocupante tanto en el conjunto del Estado español como en Navarra. La incidencia de **Accidentes de Trabajo (AT)** va en aumento a partir del año 2013. La amortiguación y descenso de los datos a partir de 2019 son debidos a cambios en el sistema de registro en 2019 y a la paralización de la actividad económica asociada a la pandemia. Las **enfermedades profesionales (EP)** siguen estables, y se reconoce su importante subdeclaración.

Entre los motivos que pueden explicar la elevada tasa de accidentes en el Estado español es la alta temporalidad en el empleo con un 24,5% de la población laboral, 11,1 puntos por encima de la media europea (año 2020) (Datos de Eurostat). El riesgo de accidentarse en el trabajo es al menos 2.5. veces mayor en las y los trabajadores eventuales que en los y las trabajadoras fijas.

Esta tasa de temporalidad no se presenta de forma homogénea en la población, en Navarra y para el año 2021, la tasa de temporalidad en las mujeres asciende al 28,54% mientras que para los hombres fue del 19,14% (En el estado español fue del 27,47% y 22,85% respectivamente).

Mayores diferencias encontramos cuando se analiza la nacionalidad, el 45,87% de los contratos a personas extranjeras en Navarra, son contratos temporales por un 36,82% en el Estado español.

También hay que destacar las diferencias que existen en la tasa de contratos a tiempo parcial, llegando al 26,77% en las mujeres por 5,53% en los hombres, cifras que no difieren mucho de las que encontramos en el conjunto del Estado 22,44 en mujeres y 6,52% en hombres. (Fuente: Observatorio de la realidad Social de Navarra a partir de datos de la Encuesta de Población Activa del INE).

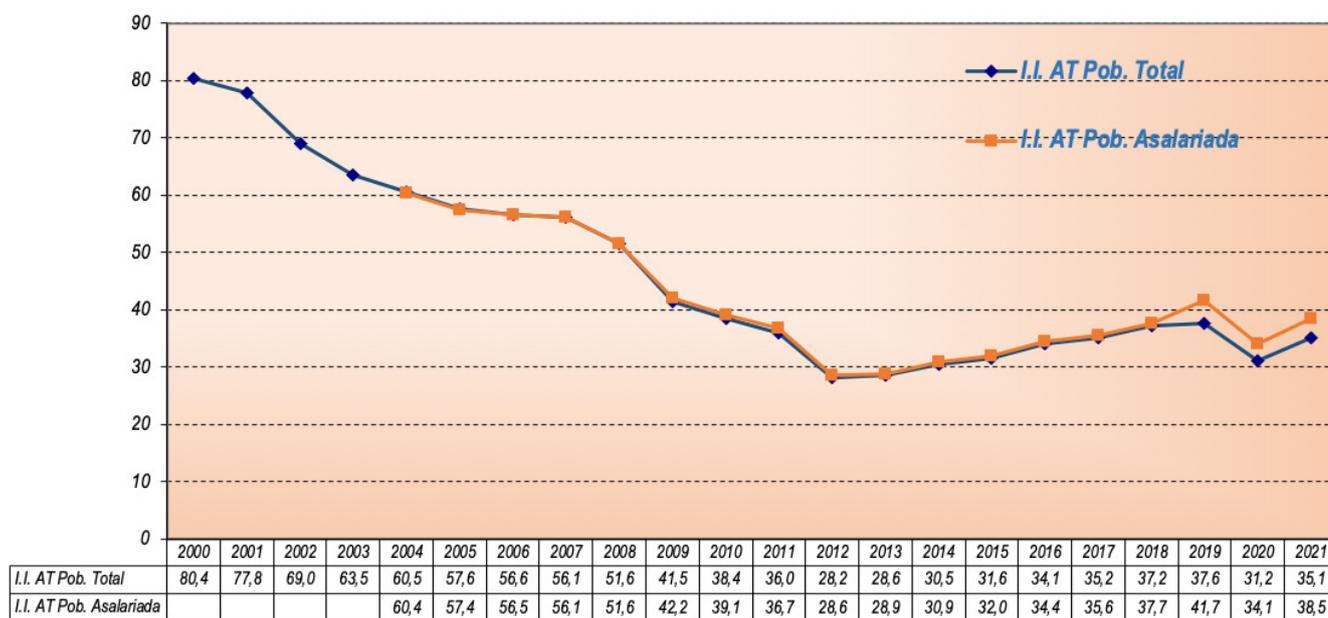


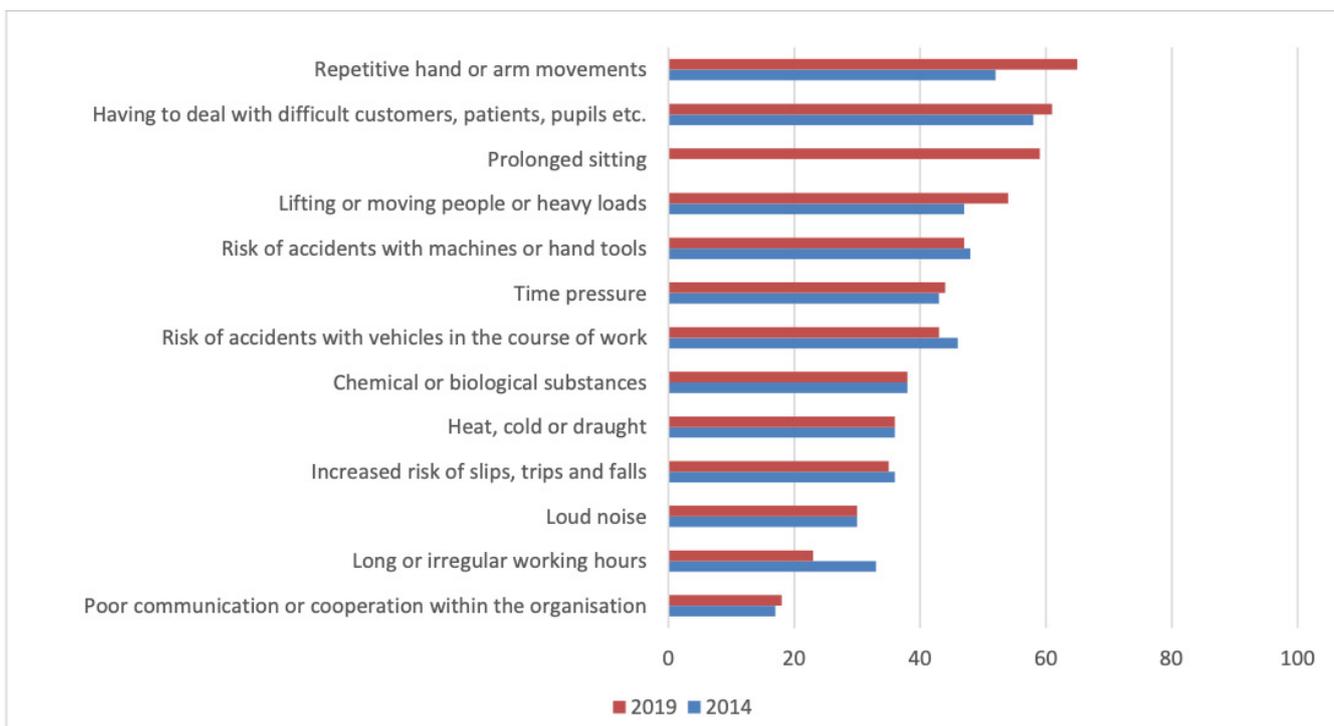
FIGURA 23: Accidentes de trabajo Con Baja (CB) en jornada de trabajo. Índices de Incidencia, población total y asalariada (por mil trabajadores/as). Navarra 2000-2021. Fuente ISPLN. Sección de Vigilancia de la Salud en el Trabajo.

Otro elemento a tener en cuenta es el sistema preventivo español. Diversos estudios informan que en España más del 75% de las empresas contratan la prevención con Servicios de Prevención Ajenos. En Navarra más del 90% de las empresas externalizan la prevención con estos servicios de prevención. (Datos de visitas a divisiones de actividad con mayores índices de AT y mayor número de trabajadoras y trabajadores 2017-2020. ISPLN).

La naturaleza de los daños... y de las exposiciones

Los daños más frecuentes derivados del trabajo entre los AT son los debidos a sobreesfuerzos (35%) y entre las enfermedades profesionales (EP) las debidas a agentes físicos, en mayor medida las lesiones musculoesqueléticas, que suponen más del 90% de todas las EP notificadas.

Las exposiciones actualmente más frecuentes en Europa (figura 24) son de naturaleza ergonómica (movimientos repetidos, sedentarismo, movilización de personas y cargas) y psicosocial (relaciones difíciles con personas usuarias, presión de tiempos, jornadas prolongadas), y conviven con riesgos más conocidos históricamente como el de accidente derivado del uso de equipos (máquinas y herramientas), lugares de trabajo inadecuados (caídas, golpes...) y la exposición a riesgos higiénicos como agentes químicos nocivos o ruido.



Base: all establishments in the EU28, ESENER-3 (2019) and ESENER-2 (2014).

Note: 'Prolonged sitting' is a new item in the ESENER-3 (2019) questionnaire.

FIGURA 24: Factores de riesgo presentes en las organizaciones (% de organizaciones, EU28), 2014 y 2019. Fuente EU-OSHA's Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-3).

El **estrés laboral**, expresión de los riesgos psicosociales en el trabajo, es un fenómeno emergente y en aumento, que influye negativamente en la salud de trabajadoras y trabajadores.

En la actualidad es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo, después de los trastornos musculoesqueléticos. Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral están ligados a dimensiones de la organización del trabajo y a factores relacionales. Con organización del trabajo nos referimos al exceso de carga de trabajo, falta de autonomía y participación, escaso apoyo social, desequilibrio entre exigencias y compensaciones salariales, falta de estabilidad en el empleo, de reconocimiento o promoción etc.

Como riesgos psicosociales relacionales se incluyen acoso moral, acoso sexual, maltrato y otras conductas hostiles.

El perfil de exposiciones de la figura siguiente se va a expresar en términos de daños. Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad/Disability Adjusted Life Years, (AVAD/DALY), es una medida de carga de la enfermedad global, expresado como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura.

A nivel mundial, la mayor pérdida de DALY por causas laborales la producen los accidentes laborales, seguidos de las jornadas de trabajo excesivamente largas, (Figura 25).

Occupational risk factors

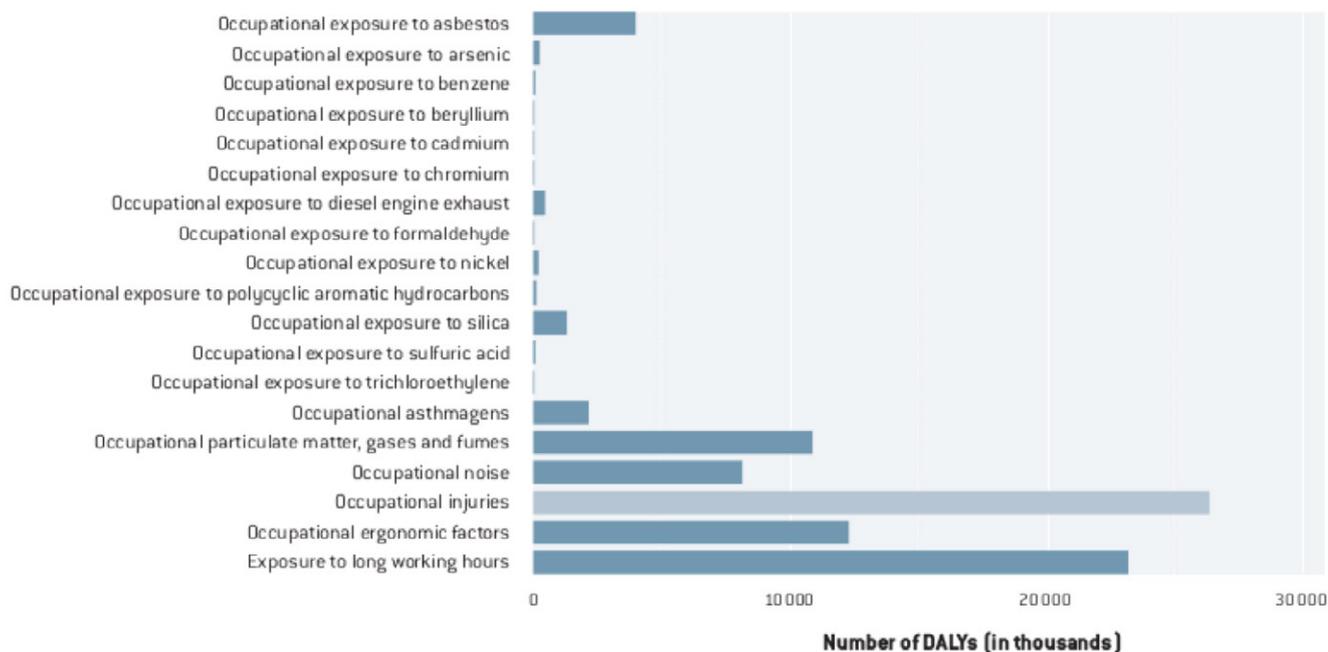
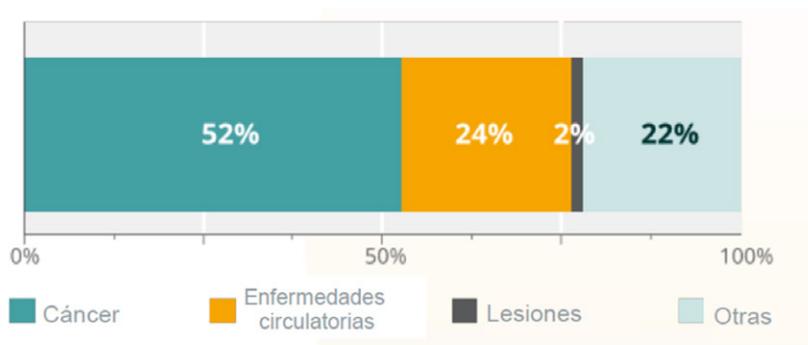


FIGURA 25: Número de DALY totales atribuidos, por ocupación, factores de riesgo. 183 países. Año 2016. Fuente: OIT/OMS.



Fuente: [Elsler D., Takala J., Remes J. Comparación a nivel internacional del coste de los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo. EU-OSHA. 2017. Disponible en: https://osha.europa.eu/en/publications/international-comparison-cost-work-related-accidents-and-illnesses/view](https://osha.europa.eu/en/publications/international-comparison-cost-work-related-accidents-and-illnesses/view)

FIGURA 26. Causas de muerte relacionadas con el trabajo (%). UE 28.

Además de los AT y las EP, la OMS define **otros daños derivados del trabajo** como aquellos que por distintas razones no se incluyen entre las dos primeras categorías. Nos referimos a la patología cardiovascular y los trastornos mentales comunes de evidente prevalencia poblacional. También al cáncer, que a pesar de ser considerado como enfermedad profesional, apenas se reconoce su origen laboral, sin embargo, supone la primera causa de muerte derivada del trabajo seguida de las enfermedades cardiocirculatorias y otras entre las que se hallan los problemas de salud mental.

Destacan los datos de Navarra en lo que se refiere a los motivos de los procesos de incapacidad temporal (IT) por contingencias comunes (no reconocidos como accidentes de trabajo o enfermedades profesionales). En el año 2019, el 18,8% de los procesos de incapacidad temporal se debieron a patología osteomuscular (el 20,8% de los procesos de IT en hombres y el 16,7% en mujeres) y consumieron el 31% del total de los días de baja del año (32% de los días de baja en hombres y 30% en mujeres). (Fuente: ISPLN).

Por otra parte, los trastornos mentales supusieron el 5,7% de los procesos de IT tramitados en el año 2019 (el 6,9% de los procesos de IT en mujeres y el 4,5% en hombres) y consumieron el 13,5% de los días de baja laboral del año (el 10,8% de días de baja de los hombres y el 15,8% de los días de baja de mujeres). (Fuente: ISPLN).

Salud ambiental y alimentaria

La salud humana y el medio ambiente están estrechamente relacionados ya que son muchos y diversos los factores que nos rodean e influyen sobre el organismo. Desde la OMS se da gran importancia a esta relación y lo considera como uno de sus principales puntos de estudio, más aún cuando ha estimado el peso que estos factores ambientales han tenido sobre la salud humana en los últimos años. Se calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a factores medioambientales.



FIGURA 27: OMS (2012). Infografía del impacto del Medio Ambiente en la Salud.

Es fundamental conocer, prevenir y responder a los riesgos alimentarios y ambientales, actuales y emergentes, físicos, químicos y biológicos que se ciernen sobre la salud y el bienestar de la población. La seguridad alimentaria, los riesgos para la salud de las aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y del suelo, residuos, productos químicos y zoonosis, son, junto con la reducción de la biodiversidad y la reducción de los contaminantes del efecto invernadero, retos importantes de la salud medioambiental. Existen numerosas normativas como marco para su gestión. Es necesario apoyo analítico para su control.

Tanto a través del agua como del aire y de los alimentos, hay una gran cantidad de agentes químicos y biológicos que afectan al organismo de una manera adversa. Por ello, la adecuada protección tanto de los recursos hídricos a través de los distintos instrumentos de gestión y planificación, así como el control de los alimentos, entre otros, debe poder abordar desde el origen los retos actuales y futuros relacionados con los riesgos ambientales para la salud humana.



FIGURA 28: Principales factores a través de los que el medio ambiente afecta a la salud humana. OMS (2012). Infografía del impacto del Medio Ambiente en la Salud.

Desde el Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental a través de sus secciones de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Laboratorio de Salud Pública, se viene trabajando en coordinación con el Ministerio de Sanidad en diferentes planes de vigilancia, tanto de las aguas de consumo público y recreativas (zonas naturales de baño y piscinas), como de control oficial de alimentos a través del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria (PNCOCA), documento que describe los sistemas de control oficial a lo largo de toda la cadena alimentaria en España, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final, que en la actualidad abarca desde el año 2021 al 2025 y recoge 16 planes de control oficial de alimentos.

Si revisamos la aparición de brotes de **toxiinfecciones alimentarias** notificada en Navarra podemos comprobar que éstas han disminuido en los últimos años, pasando de 8 en 2017 y 2018 a 5 en 2019 y 1 en 2020, lo que nos da una idea de que la situación progresivamente mejora.

A nivel nacional existe el Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) en carnes y productos animales de obligado cumplimiento, que se desarrolla principalmente en carnes procedentes de animales sacrificados en mataderos de Navarra. Se determina presencia de medicamentos, sustancias esteroideas, contaminantes y plaguicidas. Durante el año 2022, de las 853 muestras analizadas todas han sido negativas a estas sustancias.

También en relación con la alimentación, se está trabajando en la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (ENSAN) con el objetivo de promover la seguridad alimentaria y la calidad nutricional como aspecto fundamental de la Salud Pública.

Abastecimiento de agua para consumo público. En la actualidad del total de las muestras de control analizadas, el 92,30% son aptas para consumo (el 88,70% en 2014) y este porcentaje sube hasta el 97,04% cuando las muestras corresponden a localidades mancomunadas.

Todos los años se realiza una campaña de control de herbicidas en agua de consumo teniendo en cuenta los herbicidas más utilizados en Navarra y su época de uso. Según los datos facilitados por el Instituto Navarro de Tecnologías e Infraestructuras Agroalimentarias (INTIA), durante el pasado

año ninguna muestra de las analizadas ha sobrepasado los límites establecidos para aguas de consumo de estas sustancias.

En la puesta en marcha del Plan director del Ciclo Integral del Agua 2019-2030, plan interdepartamental del Gobierno de Navarra y cuyo objetivo principal es el acceso a un servicio básico y adecuado de abastecimiento y saneamiento como derecho universal de todos los habitantes de Navarra, se plantean obras de infraestructura para mejorar las interconexiones y la resiliencia de los sistemas de abastecimiento.

Igualmente, plantea que el ciclo urbano del agua favorezca el desarrollo económico y social, cuide de la salud humana y reduzca al mínimo el impacto a los ecosistemas, dando soluciones sólidas y diversificadas que tengan en cuenta el cambio climático, todo ello desde el liderazgo y el servicio público.

Contaminación atmosférica. Otro de los factores ambientales importantes a tener en cuenta es la contaminación atmosférica, cuyo control en estos momentos es función del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente a través de la Red de control de la calidad del aire de Navarra, y cuyos datos de control pueden consultarse en la web de calidad del aire en Navarra, en tiempo real.

En el marco del Proyecto LIFE NAdapta y desde el ISPLN, se ha llevado a cabo un estudio de evaluación de Impacto de la calidad del aire en la salud de la población de Navarra. Para ello, se han calculado los impactos vinculados a la contaminación atmosférica (por PM2.5., NO2 y O3) por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la exposición a temperaturas excesivas (por encima de la temperatura de mortalidad mínima) en los municipios de Navarra en el período entre 2014 y 2018.

En general, se ha observado como los niveles de los contaminantes estudiados presentaban bajas concentraciones y en el caso del NO2 no sobrepasaban las recomendaciones de la OMS en ningún municipio. En el caso de PM2,5 algún municipio sobrepasaba las recomendaciones y respecto al O3 se ha podido observar cómo se ha reducido el número de días a lo largo de los años en el período de estudio con exposiciones superiores a las recomendadas por la OMS.

Debido a cierta reducción de la intensidad de las exposiciones ambientales, el impacto general va disminuyendo durante los años a lo largo del período estudiado. Considerando todas las exposiciones, fue estimado que hasta 761 (95% CI: 636; 901) muertes podrían ser prevenibles por la reducción de contaminación atmosférica a los niveles de orientación de la OMS y por el control de temperaturas excesivas.

Gran parte del impacto estimado (porcentaje del total de muertes por causas naturales que podría ser prevenible anualmente) en el territorio se concentra en la zona de la Ribera, donde se localiza una gran concentración de suelos industriales. El máximo número de muertes atribuibles se concentran en las zonas más urbanas de la Comunidad Foral de Navarra, principalmente en la Cuenca de Pamplona, donde se encuentra cerca de la mitad de la población de la Navarra.

Gestión de residuos. Las competencias son del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente quien en el año 2016 elaboró el Plan de Residuos de Navarra 2017-2027, que incluye siete objetivos estratégicos: fomentar el uso eficiente de los recursos, con menor generación de residuos y que permita utilizar como recursos aquellos que no pueden ser evitados, impulsando la competitividad, la creación de empleo social y de innovación y contribuyendo en la estrategia frente al cambio climático; el consumo responsable y la participación activa y colaborativa en la prevención de residuos; implantar un modelo basado en la gobernanza de gestión pública de residuos domésticos que, además, regule fiscalmente las diferentes opciones de tratamiento y el pago por generación; un acceso amplio, transparente, estandarizado y no sexista a la información sobre la generación y gestión de los residuos y sus efectos, y desarrollar una formación y sensibilización; avanzar en la preparación para la reutilización (reparación, restauración o remanufactura); avanzar hacia una recogida selectiva de alta calidad, que maximice la recuperación y el reciclado

de los residuos y que garantice la corresponsabilidad del generador de los mismos (ciudadanía, empresas, etc.), reducir al máximo el depósito de residuos en vertedero, especialmente los reciclables, evitando que llegue residuo no tratado, esto es, vertido directo cero.

En la actualidad, Navarra, cuenta con un total de once vertederos, siete son de residuos no peligrosos industriales (incluidos Góngora, Cárcar y el Culebrete de Tudela, que son de titularidad pública) y los otros cuatro acogen residuos inertes. En la actualidad no hay ningún vertedero que acoja residuos peligrosos.

En el informe de 2020 sobre residuos del Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente se indica que el escenario en materia de generación de residuos 2020 se ha visto afectado por la pandemia, provocando un incremento en la generación de algunos flujos de residuos (lodos y agropecuarios), mientras que otros han logrado un descenso (domésticos, residuos de aparatos eléctrico y electrónicos, industriales).

En materia de gestión de residuos se ha mejorado ligeramente respecto a la situación de 2014, principalmente en Residuos de Construcción y Materiales Naturales Excavados. Los flujos prioritarios en materia de gestión son los Residuos Domésticos y Comerciales, en el que hay que alcanzar en 2027 un porcentaje de valorización de un 75%, frente al 47% actual, y los Materiales Naturales Excavados en el que tenía que haber un porcentaje de valorización de un 90%, frente al 78% actual.

En la actualidad no consta ningún emplazamiento en Navarra declarado como contaminado por actividades históricas de eliminación de residuos.

Otro aspecto a tener en cuenta en relación con los productos químicos es el control del cumplimiento de los reglamentos de evaluación, autorización y restricción de las sustancias químicas (REACH) y de clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas químicas (CLP).

El **REACH** es un reglamento europeo cuyo fin es el mejorar la protección de la salud humana y del medio ambiente contra los riesgos que puedan presentar los productos químicos, mientras que el CLP armoniza la clasificación y etiquetados de ciertas sustancias químicas peligrosas, según el Sistema Globalmente Armonizado de las Naciones Unidas, para asegurar una adecuada gestión de los riesgos tanto para trabajadores como consumidores.

De manera coordinada con el resto de las Comunidades Autónomas se ha participado en todos los proyectos europeos de inspección, **REACH-EN-FORCE**, que se han llevado a cabo hasta el momento (ocho finalizados y dos en marcha), y que están coordinados por el Ministerio de Sanidad y organizados por el Foro de intercambio de información de la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas (ECHA).

En el año 2021, se ha aprobado el **Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente** elaborado por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, que contempla catorce áreas temáticas, que tratan de abordar los factores de riesgo ambientales más importantes: Calidad del aire, Calidad de ambientes interiores, Calidad del agua, Productos químicos, Radiactividad natural, Radiaciones no ionizantes (Campos electromagnéticos), Ruido, Temperaturas extremas, Radiación ultravioleta, Vectores transmisores de enfermedades, Cambio climático, Contaminación industrial, Residuos, Calidad del hábitat y ciudades verdes.

Estas catorce áreas temáticas pueden agruparse en cuatro bloques, relacionados entre sí, como se recoge en la figura siguiente:

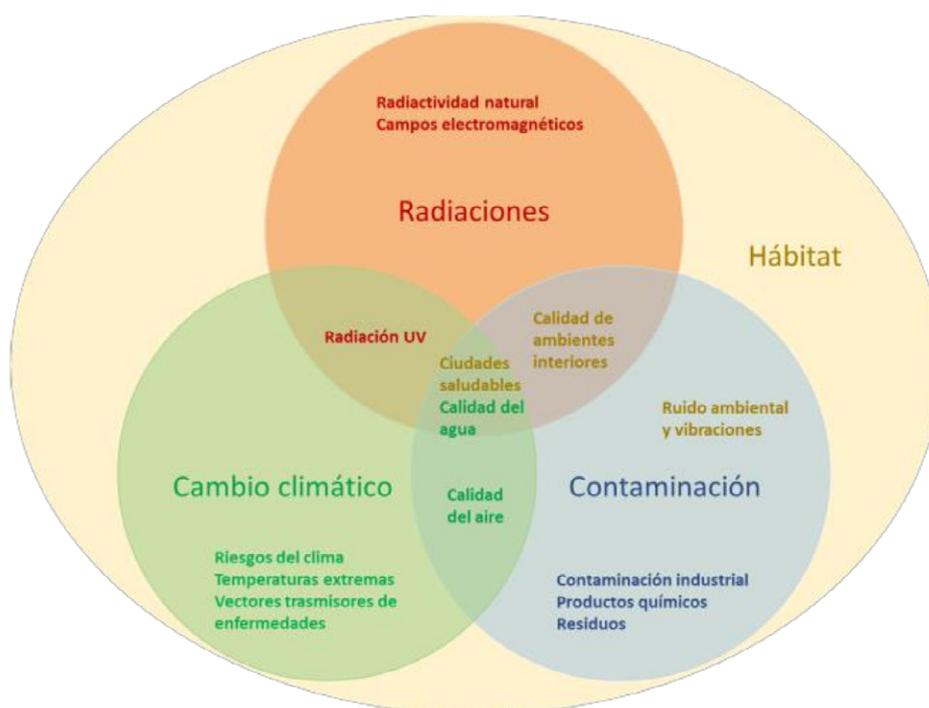


FIGURA 29: Relación de los bloques y áreas temáticas del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente.

Como se ha señalado, el cambio climático constituye uno de los principales problemas medioambientales y de salud pública en el ámbito internacional.

Según el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente, el **cambio climático** no es sólo uno de los retos ambientales trascendentales a los que se enfrenta la humanidad a escala global, sino que influye sobre muchos sectores, alcanzando su máximo exponente en el área de la salud, tanto por sus efectos directos como por los importantes efectos indirectos y por ello, se debe integrar la salud en las políticas energéticas y climáticas para mejorar la salud pública.

La OMS calcula que el cambio climático causará unas 250.000 defunciones adicionales al año entre 2030 y 2050 como consecuencia de las modificaciones en las características de las enfermedades.

El Plan Estratégico de Salud y Medioambiente recoge dentro del bloque Cambio climático y Salud, cinco áreas temáticas relacionadas con el cambio climático como son: riesgos del clima, temperaturas extremas, vectores transmisores de enfermedades, calidad del aire, calidad del agua, radiaciones ultravioletas y ciudades saludables.

En el ISPLN y en relación con las áreas temáticas indicadas, además de en el control de la calidad de las aguas y dentro del **Proyecto Europeo LIFE NAdapta** se está trabajando en el área de calidad del aire a través del programa de control de polen, en el área de temperaturas extremas con el plan de calor, se está controlando la presencia del mosquito tigre (*Aedes albopictus*) como vector transmisor de enfermedades.

Otro factor que controlar es la **radiación ambiental natural**, para lo que se ha realizado análisis de captaciones de agua destinadas a consumo, dando en Navarra resultados negativos. En relación con la exposición a campos electromagnéticos de bajas frecuencias, frecuencias intermedias y radiofrecuencias, desde la Sección de Sanidad Ambiental se revisan los niveles de emisión de aquellas instalaciones susceptibles de emitir estas radiaciones para comprobar que se encuentran dentro de lo establecido en el marco legal establecido para la protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas.

Para todas las actividades de control y análisis señaladas anteriormente es fundamental contar con el apoyo del Laboratorio de Salud Pública, para garantizar el cumplimiento de los requisitos que deben cumplir los alimentos y demás factores medioambientales para la protección de la salud humana, y que requiere una continua actualización tanto en las técnicas analíticas como en los equipos a utilizar para su realización.

El reto actual es el de adaptar los distintos protocolos de actuación y técnicas analíticas derivadas de los planes de control y estratégicos indicados y de los cambios continuos en las legislaciones a nuestra realidad, con la consiguiente necesidad de recursos tanto materiales como humanos.

DESIGUALDADES EN SALUD

Los determinantes sociales citados no se distribuyen de igual manera en todos los grupos y personas, generándose desigualdades en salud, es decir, diferencias en salud que son sistemáticas, injustas y potencialmente evitables, que constituyen otro reto fundamental para la salud pública al que deberemos dar respuesta. El Informe estratégico del Ministerio de Sanidad sobre desigualdades en salud en España concluye que la posición socioeconómica, el género, la edad, la etnia y el territorio en que se vive constituyen los principales ejes de desigualdad.¹

Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes en las sociedades occidentales y son responsables de un exceso de muertes y enfermedades superior a la mayoría de los factores de riesgo de enfermar conocidos. Desde los primeros estudios Whitehall sobre el tema, dirigidos en el Reino Unido por Michael Marmot, se encuentran en todos los espacios y ámbitos de la salud en los que se estudian. Así, en Europa se ha documentado que la esperanza de vida al nacer es mayor en los países occidentales que en los del este con diferencias entre países de hasta 17 años en hombres y 12 en mujeres, y que dentro de los países también existen importantes diferencias según nivel de estudios, hasta 10 años en hombres y 4 en mujeres.

En España, las diferencias en la esperanza de vida entre comunidades autónomas son del orden de varios años (Figura 30), estas desigualdades se han estudiado en algunas en zonas urbanas.

En la ciudad de Pamplona, en el estudio Medea II (1996-2007) se encontraron que los hombres residentes en las secciones censales más favorecidas tuvieron una esperanza de vida al nacimiento 3,8 años mayor que los residentes en las zonas de mayor privación, en las mujeres esta diferencia en la esperanza de vida al nacimiento era de 2,7 años.

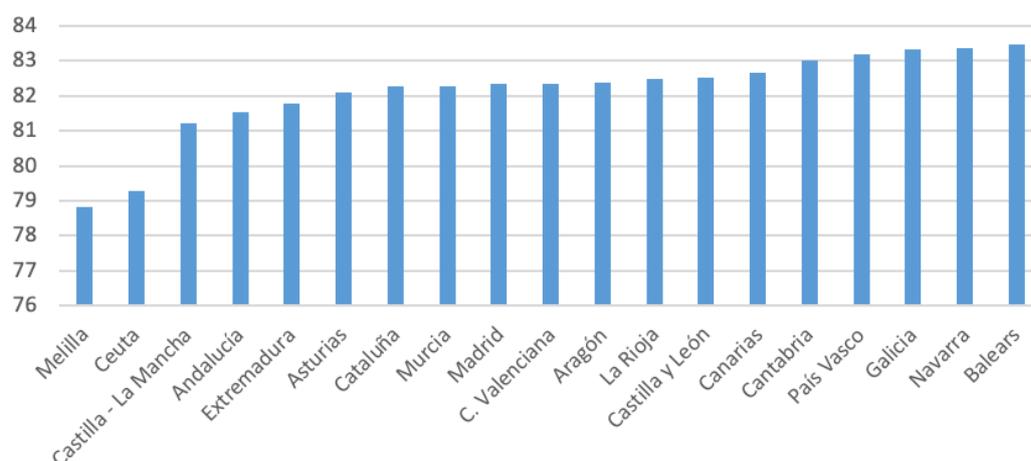


FIGURA 30: Esperanza de vida al nacimiento por comunidad autónoma, 2020. Fuente: INE.

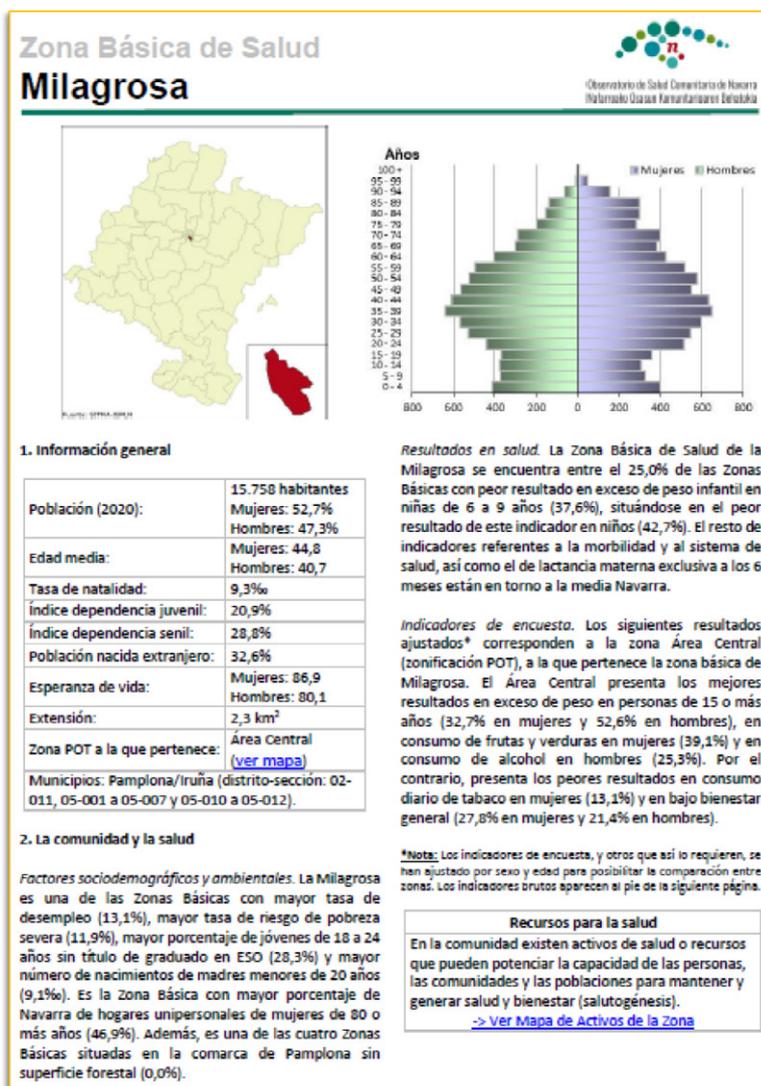
¹ MSSSI: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España; 2015

Especialmente penosas resultan las desigualdades en salud en la infancia. La exposición en este periodo a situaciones de privación y desigualdad se asocia con problemas de salud a corto, medio y largo plazo. Los estudios indican que existe mayor tasa de obesidad infantil en familias con rentas bajas, se come menos saludablemente, se fuma más, se desarrolla un menor éxito escolar y se tiene más estrés. Sin embargo, la inversión en salud en la primera infancia tiene la mayor tasa de retorno en capital humano.

Es fundamental ampliar intervenciones con este enfoque en esta etapa de la vida. También resulta prioritario el trabajo con este enfoque en envejecimiento activo y saludable para afrontar los retos demográficos, e incluyendo así mismo una perspectiva transversal de género.

En esta línea de trabajo, el Observatorio de Salud Comunitaria (OSCN) dispone actualmente de dos informes que abordan específicamente la cuestión de las desigualdades en salud. El Informe sobre “Desigualdades en Salud. Navarra. Julio 2017”, presenta los hallazgos de varios estudios que miden las desigualdades en esperanza de vida, causas de mortalidad, diabetes, obesidad infantil, tabaquismo y salud percibida, considerando factores como el sexo, el nivel socioeconómico y la zona de residencia. Por su parte, la Serie Estilos de Vida incluye un monográfico sobre reconocidos aspectos de desigualdad como son género, territorio, nivel de estudios, clase social, lugar de nacimiento y edad.

<http://www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?codigoAcceso=PortalDeSalud&fichero=OSCNATemas%20de%20Salud/InformeDesigualdadesEnSalud.pdf>



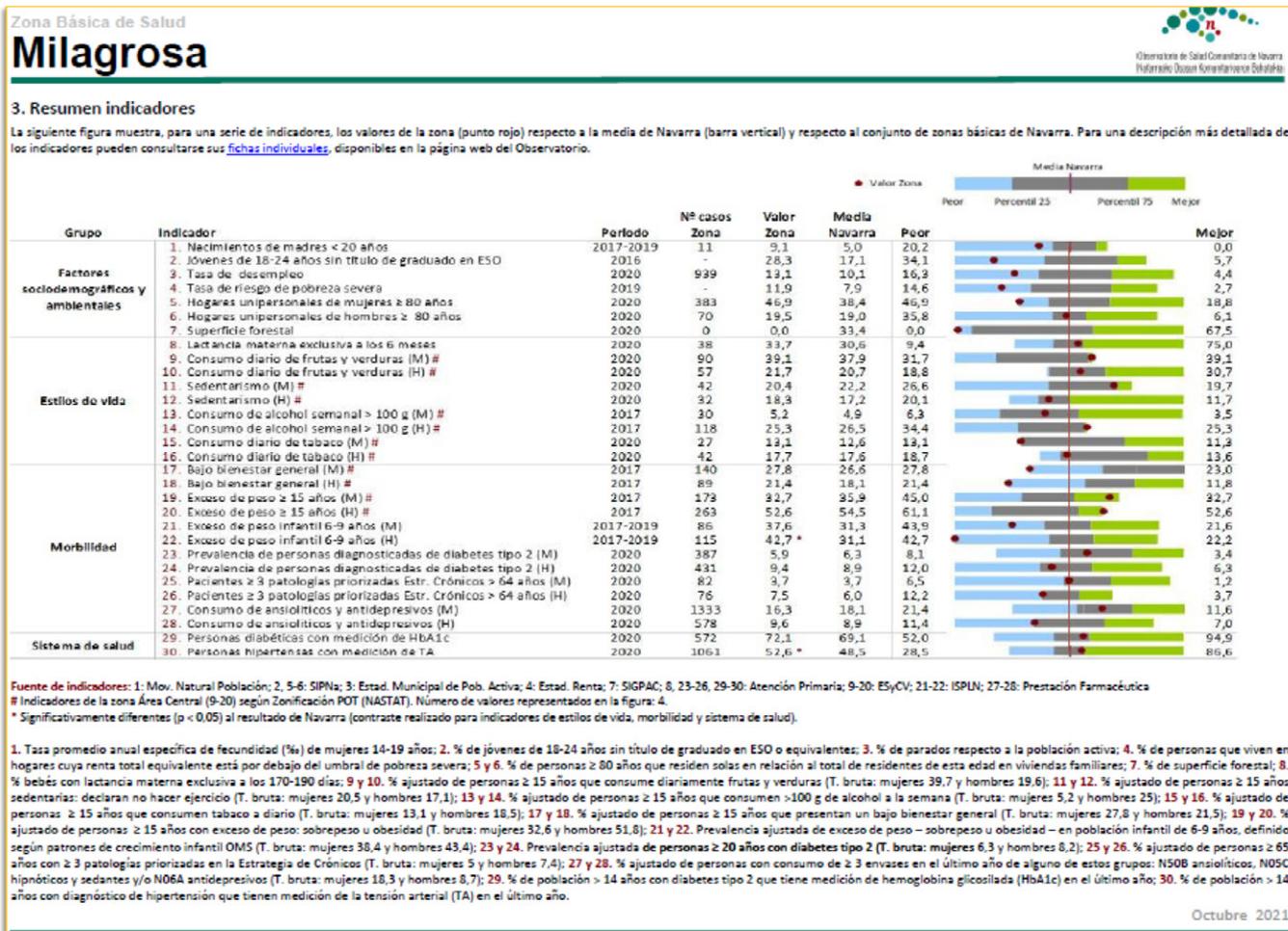


FIGURA 31: Informe de perfil por Zona Básica de Salud de la Zona de La Milagrosa (2021). Fuente: OSCN/ISPLN.

Por otra parte, se desarrolla desde 2016 un estudio sistemático de los principales indicadores cuantitativos disponibles sobre [Situación de Salud por Área Geográfica](#). Este trabajo se ha centrado en mayor medida en el género, la edad y el territorio. Los informes de Perfil por Zona Básica de Salud recogen e interpretan los datos disponibles de registro a nivel de Zona Básica de Salud y de encuesta, que al contar con menos observaciones se presentan a nivel de las Zonas de los Planes de Ordenación Territorial (Zonas POT). Este trabajo ha sido actualizado en octubre de 2021 y puede consultarse para mayor detalle en la página web del OSCN.

Al comparar los indicadores de las distintas zonas básicas, se detectan desigualdades territoriales en salud. Estas se producen como consecuencia, a su vez, de las desigualdades sociales. En general, las zonas básicas del norte y las que incluyen a los barrios y pueblos de la comarca de Pamplona con mayor renta per cápita presentan más indicadores con buenos resultados, frente a las zonas en las que hay más población con rentas bajas, como el sur de la Comunidad o los barrios populares de la capital.

Si bien las desigualdades generadas por estos **factores socioeconómicos** se reproducen también a nivel individual dentro de cada una de las zonas, la medición territorial de la pobreza relativa ofrece un marco general de utilidad para orientar la acción en salud (Figura 32).

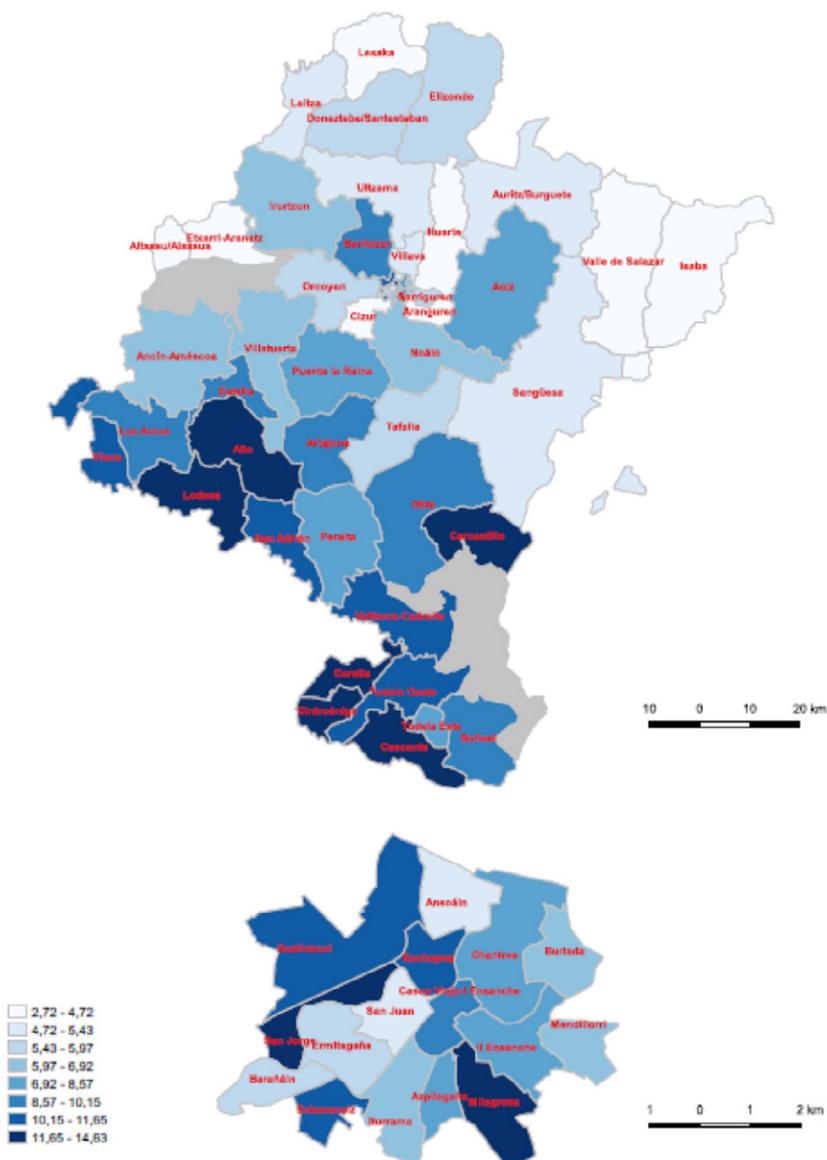


FIGURA 32: Tasa de riesgo de pobreza severa (%) por Zona Básica de Salud. 2019. Fuente: Nastat/SIPNa/ISPLN

Obesidad

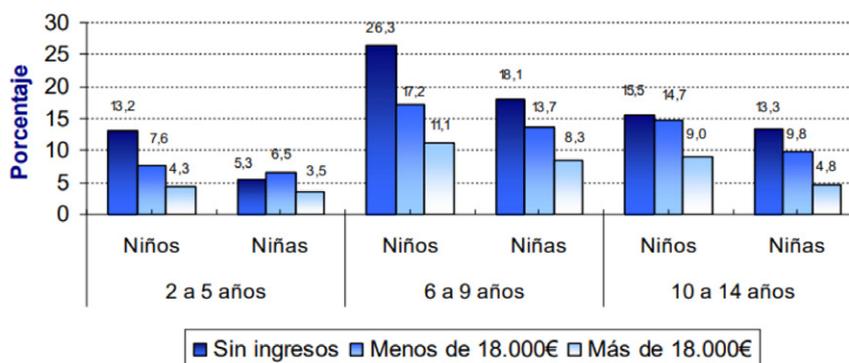


FIGURA 33: Prevalencia de obesidad infantil según edad, sexo y nivel de renta en Navarra (2014-2015). Fuente: Informe sobre Desigualdades en Salud en Navarra (ISPLN, 2017).

Estudiando estos datos, se ve que las **desigualdades por género** atraviesan tanto los determinantes como los resultados en salud de la población de Navarra, en diferentes direcciones, como se ha venido observando a lo largo de presente documento. Las mujeres presentan mayor adhesión que los hombres a ciertos hábitos saludables como, por ejemplo, el consumo diario de frutas y verduras (37,9% frente a 20,7%), y un menor seguimiento de comportamientos nocivos como el consumo diario de tabaco (12,6% frente a 17,6%) o el consumo superior a 100 gramos semanales de alcohol (4,9% frente a 26,5%). Sin embargo, su índice de sedentarismo es mayor (22,2% frente a 17,2%).

En cuanto a los resultados en salud, la esperanza de vida de las mujeres del periodo 2012-2020 es superior a la de los hombres en 5,1 años, el porcentaje de mujeres con exceso de peso es menor (35,9% frente a 54,5%) y la prevalencia femenina de diabetes de tipo II también (6,3% frente a 8,9%). Por el contrario, es inferior en otros aspectos relacionados con la salud mental: el porcentaje de mujeres con bajo bienestar general (26,6% frente a 18,1%) y el porcentaje que consume más de tres envases de ansiolíticos y/ antidepresivos en el último año (18,1% frente a 8,9%).

Si analizamos cual es la posición de Navarra en el contexto europeo mediante el Índice de Igualdad de Género, vemos que navarra se sitúa en una buena posición relativa, (puesto 8), por delante del conjunto de España y países como Alemania, Austria, Italia o Luxemburgo. No obstante, también se puede valorar que existe un importante margen de mejora si nos comparamos con aquellos países con índices globales superiores y claramente en algunas dimensiones que componen este índice como el empleo, dinero o la salud.

País/Región	IIG Global		Empleo		Dinero		Conocimiento		Tiempo		Poder		Salud	
	Indic.	Pos	Indic.	Pos	Indic.	Pos	Indic.	Pos	Indic.	Pos	Indic.	Pos	Indic.	Pos
Navarra	70,0	8	71,2	18	78,3	16	65,8	9	68,8	10	60,6	5	88,4	12
España	68,3	12	72,4	12	75,9	18	65,3	10	64,0	16	57,0	7	89,6	10
Suecia	82,6	1	82,6	1	87,5	3	72,8	2	90,1	1	79,5	1	94,1	1
Dinamarca	76,8	2	79,2	2	86,6	5	73,6	1	83,1	3	61,5	4	89,6	9
Finlandia	73,0	3	74,7	6	86,4	6	61,3	14	77,4	4	65,3	3	89,7	8
P. Bajos	72,9	4	76,7	3	86,8	4	67,3	6	83,9	2	52,9	12	89,9	7
Francia	72,6	5	72,1	14	86,1	7	66,1	8	67,3	11	68,2	2	87,1	15
Reino Unido	71,5	6	76,6	4	81,2	13	71,8	3	69,9	8	53,0	11	93,1	2
Bélgica	70,5	7	73,8	9	87,5	2	71,1	4	65,3	13	53,4	9	86,3	16

TABLA 8: Índice de Igualdad de Género en la UE-28 y en Navarra. Año 2017. Puntuaciones de las dimensiones y posición relativa de cada población. Fuentes: Navarra: Nastat. UE-28: Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE).

Violencia de Género. Una de las expresiones máximas de la desigualdad por razón de género es la violencia que se ejerce contra las mujeres, con efectos a nivel físico, sexual o psicológico.

Alrededor de un 35% de las mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual en algún momento de su vida, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lleva años transmitiendo que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas.

En Navarra, según datos recogido por el Instituto de Navarra para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua, en su Informe Anual de Seguimiento y Evaluación del Cumplimiento del III Acuerdo Interinstitucional para la Coordinación ante la Violencia contra las Mujeres, el número de

denuncias tramitadas por los Cuerpos de Seguridad en 2021 ha ascendido a 1.639, lo que supone un incremento del 5,81% respecto al año 2020.

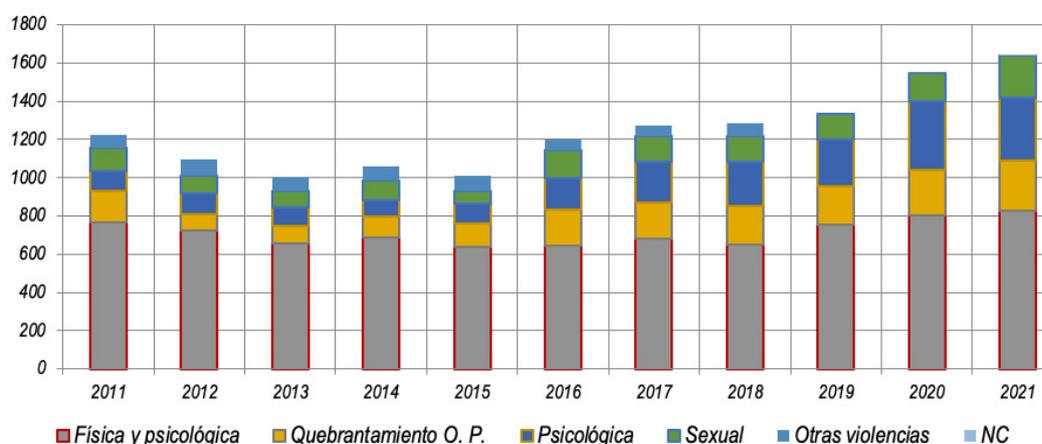


FIGURA 34: Número de denuncias registradas en los Cuerpos Policiales según tipo de violencia. Años 2011-2022. Fuente: Informe Anual de Seguimiento y Evaluación del Cumplimiento del III Acuerdo Interinstitucional para la Coordinación ante la Violencia contra las Mujeres en Navarra.

Según el mismo informe el tipo de violencia que predomina es la violencia física y psíquica con 827 denuncias, que suponen algo más de la mitad del total (50,46%). En segundo lugar, la violencia psicológica, 329 (20,07%), seguido de las denuncias por quebrantamiento de la Orden de Protección, 263 (16,05%). Figuran a continuación las denuncias por violencia sexual en todas sus variantes (agresión, acoso, abuso) 218 (13,30%) y por último “otras violencias”: amenazas, coacciones y vejaciones, 1 (0,06%).

Una idea de la magnitud del problema nos la da la información suministrada por la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 elaborada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.

Este informe concluye que el 21,7% de las mujeres que han sufrido violencia física, sexual, emocional o que han sentido miedo (VFSEM) de alguna pareja, actual o pasada, ha denunciado (la propia mujer u otra persona o institución) alguna de estas agresiones en la policía o en el juzgado. Si se tiene en cuenta exclusivamente a las que han sufrido violencia física y/o violencia sexual, el porcentaje de denuncia es algo mayor alcanzando el 32,1%.

Supone un reto de salud pública indagar en los condicionantes sociales que construyen estas desigualdades de género en hábitos y resultados, con el objetivo de reducirlas por la vía de acercar equitativamente a ambos sexos hacia un marco más saludable.

Respecto a la edad, a lo largo del documento se han considerado datos para las diferentes etapas de la vida. En Navarra, el 31,3% de las niñas y el 31,1% de los niños de 6-9 años presentan exceso de peso (sobrepeso+obesidad, datos 2017-2019). Cuando se observa a la población de 15 y más años, los porcentajes se incrementan hasta el 35,9% y el 54,5% respectivamente, lo cual señala la necesidad de vigilar este aspecto desde la infancia.

En cuanto a la juventud, si bien es una etapa favorable al ejercicio físico y a la sociabilidad, plantea riesgos desde el punto de vista del inicio en comportamientos adictivos y mayores necesidades desde la educación afectivo-sexual.

Las personas mayores, por su parte, podrían tener peores resultados en salud al conjugar el efecto de la edad con el mantenimiento de su autonomía y el desarrollo personal, desde el punto de vista físico como desde la sociabilidad y el bienestar mental. El [Índice de Envejecimiento Activo de Navarra](#) sitúa a la Comunidad – con una puntuación de 36,8 - en séptima posición dentro del marco europeo, mientras España – con 32,6 puntos – ocupa la decimoséptima posición.

Procedencia Geográfica. En 2021, el 16,4% de la población residente en Navarra ha nacido fuera de España, desglosado por regiones de procedencia y sexo tal como se muestra en a la Tabla 9.

	Número			% sobre población total		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
UE	21.030	10.962	10.068	3,2	3,3	3,0
Resto Europa	4.715	1.966	2.749	0,7	0,6	0,8
África	23.575	13.998	9.577	3,6	4,3	2,9
América	53.845	23.064	30.781	8,1	7,0	9,2
Asia	3.457	1.830	1.627	0,5	0,6	0,5
Oceanía	142	55	87	0,0	0,0	0,0
Total	106.764	51.875	54.889	16,1	15,9	16,4

TABLA 9: Población residente en Navarra nacida en el extranjero, según región y sexo. Número de personas y % sobre el total de la población. 2020. Fuente: Elaboración del Observatorio de la Realidad Social de Navarra a partir de datos del padrón (INE).

Según la ESyCV 2020 las personas de nacionalidad extranjera registran niveles de actividad física inferiores a la media. Según datos del año 2020 presentan un riesgo de Accidente de Trabajo 1,8 veces mayor que las personas trabajadoras autóctonas. Su riesgo de accidente de trabajo grave o mortal también lo es.

Acompañar y atender a la población migrante en sus necesidades y aprender de ella en sus fortalezas no sólo enriquece a la sociedad, sino que también ayuda a enfocar el trabajo sobre desigualdades en salud pública que puedan surgir.

Es en este marco del estudio de los ejes de desigualdad donde cobran relevancia las actuaciones de salud pública y los enfoques de Equidad y Salud en Todas las Políticas que requieren que todos los sectores conozcan y tengan en cuenta de manera sistemática las implicaciones en la salud de las decisiones que se adoptan (planificación urbanística, vivienda, transporte saludable, empresas, servicios públicos, medio ambiente físico y social...) y eviten impactos perjudiciales para la salud, potenciando la acción local con la participación de todos los agentes sociales implicados.

PARTE II

MARCO OPERATIVO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA

Estrategia de Salud Pública Ministerio de Sanidad

A la hora de elaborar este Plan de Salud Pública de Navarra 2022-25 se ha tenido en cuenta la recientemente aprobada Estrategia de Salud Pública 2022 del Ministerio de Sanidad (ESP 2022).

Esta estrategia ha sido aprobada por la Comisión de Salud Pública (9 de junio de 2022) y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (22 de junio de 2022).

En la ESP 2022, y dado su carácter nacional e integral, se han definido cuatro líneas estratégicas de actuación, que plantean abordar todos los aspectos descritos en el apartado de Análisis de situación del documento.

En la figura 35 se representan de forma gráfica las líneas estratégicas y sus correspondientes metas, que se describen seguidamente:

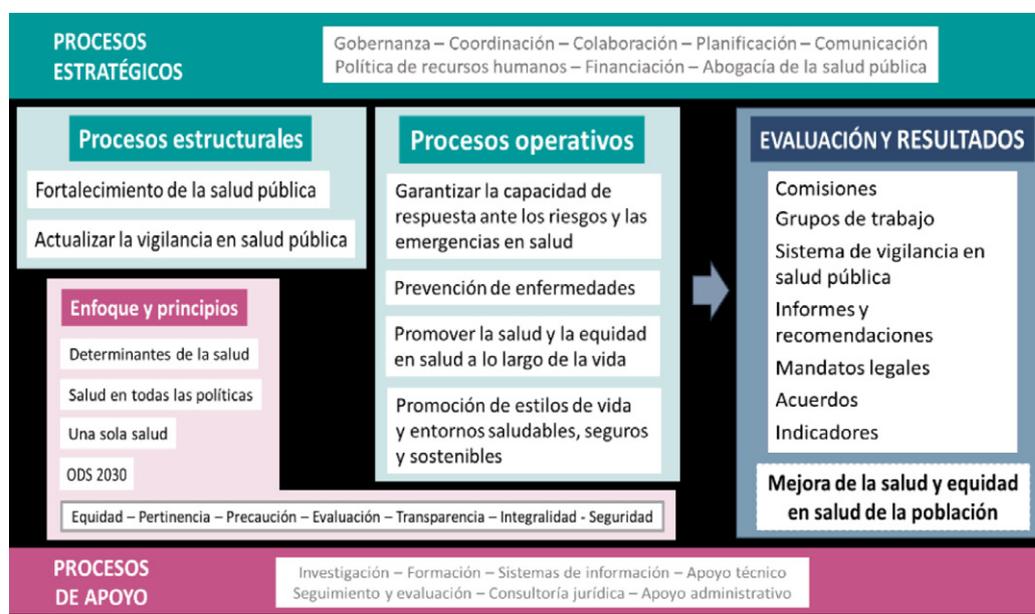


FIGURA 35: Mapa de procesos de la ESP 2022. ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA 2022.

1. Fortalecer la salud pública para mejorar la salud de la población

Metas.

- Fortalecer el sistema de gobernanza en salud pública.
- Asegurar capacidades y competencias en salud pública.

- Impulsar la investigación y la innovación en salud pública.
- Potenciar la comunicación y la abogacía de la salud pública.

2. Modernizar la vigilancia en la salud pública para garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud

Metas.

- Fortalecer y completar el sistema de vigilancia en salud pública.
- Garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada ante las amenazas que supongan un riesgo para la salud pública a nivel local, regional, nacional e internacional.

3. Mejorar la salud y el bienestar a través de la promoción de estilos de vida y entornos generadores de salud, seguros y sostenibles

Metas.

- Promover los estilos de vida saludables, seguros y sostenibles.
- Contribuir a crear entornos saludables, salutogénicos, seguros, sostenibles y libres de discriminación y violencia.
- Mejorar las condiciones de vida, el bienestar y salud de la población.
- Fomentar acciones para que las opciones más saludables sean las más fáciles de realizar para la población.

4. Promover la salud y la equidad en salud a lo largo de la vida

Metas.

- Favorecer que la población tenga salud a lo largo de todas las etapas de la vida.
- Favorecer la equidad en la salud de la población y en su bienestar.

Una vez revisado se percibe que, tanto los objetivos como las estrategias aprobadas en el Plan se alinean en un porcentaje muy alto con los objetivos y Líneas de Acción del Plan de Salud Pública de Navarra 2022-2025.

El posterior desarrollo y concreción del Plan estatal, requerirá probablemente que en Navarra se vayan realizando adaptaciones, bien en desarrollos normativos como en diferentes acciones a priorizar.

Prioridades de salud

1. Estilos de vida y condiciones de riesgo.

- Consumo de tabaco.
- Abuso de alcohol.
- Adicciones con y sin sustancia.
- Alimentación desequilibrada y/o no sostenible.
- Inactividad física.
- Pérdida de autonomía y dependencia.
- Estrés y malestar emocional.
- Abuso de fármacos. Resistencia a antibióticos.

2. Enfermedades y lesiones.

- Diabetes.
- Obesidad.
- Enfermedades respiratorias. EPOC, asma.
- Enfermedades vasculares.
- Enfermedades neurodegenerativas.
- Cáncer.
- Traumatismos.
- Trastornos musculoesqueléticos.
- Trastorno mental común, ansiedad y depresión, fobias.
- Enfermedades Transmisibles. Infecciones de transmisión sexual/VIH.

3. Factores ambientales.

- Exposiciones agentes físicos (ultravioletas, amianto, ruido, temperatura, otros).
- Exposiciones agentes químicos: pesticidas, herbicidas, metales pesados, hormonas.
- Contaminación aire, agua y suelo.
- Exposiciones a agentes biológicos.

4. Factores sociales y del entorno.

- Entorno físico, vivienda y urbanismo.
- Desequilibrio geográfico. Despoblación.
- Condiciones de empleo y trabajo. Riesgos laborales, organización del trabajo.
- Organización social. Grupos vulnerables: minoría étnica, migrantes.
- Población institucionalizada. Centros de Mayores, prisiones.

Ejes de trabajo

I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.

Reducir las desigualdades en salud potenciando la promoción de la salud de las personas en todas las etapas de la vida, haciendo énfasis en los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad.

1. Promover la alimentación saludable y sostenible, y el peso equilibrado.
2. Promover la actividad física regular y la movilidad sostenible.
3. Promover la salud en todas las etapas de la vida.
 - a) Promover la salud y el bienestar en los primeros años de vida.
 - b) Promover el Envejecimiento activo y saludable.
4. Promover el bienestar emocional.
5. Promover la salud sexual y la educación sexual desde un enfoque positivo, integral e inclusivo.
6. Promover prácticas saludables y reducir la prevalencia de adicciones (tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas legales e ilegales y otras adicciones comportamentales).

7. Promover el autocuidado y la autonomía de las personas.
8. Prevenir los riesgos asociados a los accidentes laborales.
9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
10. Prevenir las enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación.

II. Desarrollar acciones de Salud comunitarias locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, atención primaria y salud comunitaria, entes locales y otras organizaciones sociales.

Promover la acción comunitaria dentro de los sistemas de salud pública fomentando la participación de los diferentes agentes, fortaleciendo redes colaborativas a diferentes niveles, local, municipal, zonas básicas, y colocando la autodeterminación de la comunidad en el centro de los procesos de la acción comunitaria.

1. Fomentar la acción comunitaria mediante la participación y coordinación de diferentes agentes.
2. Apoyar a redes sociales y entidades locales y municipales.
3. Promover, visibilizar y utilizar los activos para la salud.
4. Desarrollar redes de trabajo local intersectorial.

III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales y de la seguridad alimentaria.

Mejorar la capacidad de la sociedad para afrontar los retos emergentes de salud pública, los problemas del medio ambiente y los determinantes sociales de la salud.

1. Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.
2. Reducir la exposición de la población a la contaminación externa y sustancias nocivas para la salud.
3. Promover la adaptación al cambio climático.
4. Fomentar las intervenciones y programas de seguridad alimentaria.
5. Fortalecer la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

IV. Promover un modelo de gobernanza en Salud Pública en políticas departamentales, interdepartamentales e intersectoriales.

Promover la Salud en Todas las Políticas con la finalidad de que la responsabilidad de la salud pública se comparta entre diferentes organizaciones, sectores, comunidades e individuos, garantizando el abordaje de los determinantes de la salud de la población, así como las prioridades de salud particulares. Esto incluye las autoridades locales y organizaciones sociales.

1. Políticas interdepartamentales, instituciones públicas y locales.
2. Grupos intersectoriales.

V. Garantizar y fortalecer las estructuras de los Servicios del Instituto de Salud Pública y Laboral.

1. Desarrollar el marco normativo en coordinación con las políticas estatales y autonómicas.
2. Promover políticas de profesionales para fomentar la excelencia en los servicios de Salud Pública.
 - a) Formación continuada.
 - b) Plan de recursos humanos.
 - c) Plan de infraestructuras: espacios laborales saludables.
 - d) Participación interna de los profesionales.
3. Desarrollar un plan de infraestructuras que garantice los servicios existentes y nuevos servicios en relación a instalaciones, equipamientos y espacios físicos.
4. Actualizar la vigilancia de la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud.
 - a) Desarrollar la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública y la Red de Vigilancia en Salud Pública adaptada a la Comunidad Foral de Navarra.
 - b) Integrar de forma oportuna la información de todas las fuentes y estructuras para responder a las necesidades de información en salud pública.
5. Desarrollar las estructuras de información sanitaria que favorezcan el conocimiento y su aplicación a la mejora del abordaje de las necesidades de salud de la población, mediante la evaluación de la eficacia de las políticas, programas y servicios.
 - a) Evaluación de programas y políticas de Salud Pública.
 - b) Investigación e innovación sobre las necesidades de salud pública y del sistema de salud.
6. Potenciar la información y comunicación en Salud Pública.
 - a) A la ciudadanía.
 - b) Organizaciones sociales y entidades locales.
 - c) Con el resto del Departamento de Salud y otros Departamentos.

PARTE III

RELACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

A. Servicio de Promoción de Salud Comunitaria.

1. Sección del Observatorio de la Salud Comunitaria.

- Programa del Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra (OSCN).
- Programa de Sistemas de Información de mortalidad y enfermedades no transmisibles (SIMENT).
 - Registro de Mortalidad.
 - Registros Poblacionales de Enfermedades vasculares.
 - Registro Poblacional de Cáncer.
 - Registro Poblacional de Enfermedades Raras.
 - Riesgos Temperaturas extremas.

2. Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas.

- Programa de Estilos de vida.
- Programa de Etapas de la vida.
 - Infancia y adolescencia.
 - Juventud.
 - Personas adultas.
 - Personas mayores.
- Programa de Escuela de Salud.
- Programa de Acción comunitaria y local.
- Programa de Equidad en salud.

B. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria.

1. Sección de Detección Precoz.

- Programa de Asesoría y evaluación en materia de detección precoz, investigación e introducción de nuevos programas de cribado poblacional.
- Programa de Cribado poblacional de cáncer colorrectal.
- Programa de Cribado poblacional de cáncer de cuello de útero.
- Programa de Cribado poblacional de cáncer de mama.
- Programa de Detección precoz de hipoacusias.
- Programa de Detección precoz de metabopatías congénitas.

2. Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones.

- Programa de Vigilancia, control e intervención en enfermedades transmisibles.
- Programa de Vacunación en todas las edades.
- Programa de Vigilancia y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

C. Servicio de Salud Laboral.

- Programa de Integración de la Prevención en la gestión de las empresas.
- Programa de Reducción de los Accidentes de Trabajo.
 - Subprograma de los sectores de Industria y Servicios.
 - Subprograma del sector de la Construcción.
 - Subprograma del sector Agropecuario.
 - Subprograma del sector Forestal.
- Programa de Prevención del cáncer de origen laboral.
- Programa de Reducción de la siniestralidad por trastornos musculoesqueléticos.
- Programa de Atención a los riesgos psicosociales y los daños derivados de su exposición.

D. Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.

1. Sección de Seguridad Alimentaria.

- Programa de Vigilancia, control y promoción para una alimentación segura, saludable y sostenible.
- Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria (PNCOCA-16 programas).
- Plan Nacional de Control de Residuos (PNIR).
- Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (ENSAN).

2. Sección de Sanidad Ambiental.

- Programa de Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales.
 - Aguas de consumo.
 - Aguas recreativas: piscinas, zonas de baño.
 - Riesgos emergentes: Legionella.
 - Productos químicos.
 - Plan director de eliminación del amianto.
 - Estudios de impacto ambiental en salud.
 - Estrategia Nacional de Salud y Medio Ambiente.

3. Sección de Laboratorio de Salud Pública.

- Programa de Apoyo analítico en relación con los riesgos alimentarios y ambientales.
 - Desarrollo de nuevas técnicas analíticas. Validaciones y Acreditación ENAC.

- Colaboración con otros laboratorios de control oficial de otras CCAA: Laboratorios PNIR Grupo Norte.
- Finalizar el proyecto de unificación de los laboratorios de salud pública y el laboratorio municipal del Ayuntamiento de Pamplona.

4. Unidad de Seguridad Física.

- Programa de Control de instalaciones de radiaciones ionizantes en cumplimiento del Acuerdo de encomienda del Consejo de Seguridad Nuclear y la Comunidad Foral de Navarra.
 - Instalaciones radiactivas.
 - Transporte de material radiactivo.
 - Servicios de protección radiológica.
 - Instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico.

5. Programa de adaptación al Cambio Climático.

Proyecto LIFE-NAdapta en área de Salud.

- Desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia e información para el análisis de las consecuencias del Cambio Climático en la salud humana.
- Vigilancia de las condiciones de trabajo y de las consecuencias del Cambio Climático y de las temperaturas extremas en la salud de la población trabajadora.
- Mejora de la vigilancia de la calidad del aire y de las herramientas de evaluación de sus efectos en la salud.
- Mejorar la vigilancia de los riesgos emergentes como consecuencia del Cambio Climático.
- Desarrollo de un sistema de vigilancia para detectar vectores invasores de enfermedades humanas.
- Mejorar la vigilancia de la composición del polen y la variación de los períodos de polinización en relación con el Cambio Climático.

E. Servicio de Gestión Económica y de Profesionales.

- Programa de la Mejora de la Gestión Económica mediante la modernización de los procesos contables según el conocimiento más actual.
- Programa de Mejora de la Gestión de Profesionales mediante la actualización de procesos y mantenimiento de las herramientas corporativas del Gobierno de Navarra.

F. Dirección-Gerencia.

- Programa para el impulso del Plan de Salud Pública y la coordinación institucional.
- Programa de Formación continuada.
- Programa de Investigación en salud pública.
- Programa de Desarrollo profesional.
- Programa de Participación de profesionales.
- Programa para el Impulso de los sistemas de información y tecnología de la comunicación.

A. Servicio de Promoción de Salud Comunitaria

PROGRAMA DEL OBSERVATORIO DE SALUD COMUNITARIA DE NAVARRA (OSCN)

Eje Operativo	<p>Eje Operativo II. Desarrollar acciones de Salud comunitarias locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, atención primaria y salud comunitaria, entes locales y otras organizaciones sociales.</p> <p>Fomentar la acción comunitaria mediante la participación y coordinación de diferentes agentes.</p> <p>Apoyo a redes sociales comunitarias, a los municipios y a las entidades locales menores.</p> <p>Promover, visibilizar y utilizar los activos para la salud.</p> <p>Redes de trabajo local intersectorial.</p>
Unidad responsable	Sección Observatorio de Salud Comunitaria.

Estado de Situación

Para valorar el estado de salud de las poblaciones se requiere, además de disponer de indicadores adecuados de morbilidad y mortalidad, comprender y cuantificar el impacto que en la salud y en las desigualdades de salud tienen los determinantes sociales y económicos. La información de salud exige trascender los datos que las distintas fuentes producen y generar un conocimiento que permita basar la toma de decisiones y las actuaciones en la evidencia.

En 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el documento 'Providing health intelligence to meet local needs', una guía orientada al desarrollo de observatorios a nivel local y basada en los resultados de investigaciones del Centro de la OMS de Kobe (Japón). La misión general que la OMS atribuye a los observatorios de salud pública es facilitar 'inteligencia sanitaria' para que las acciones dirigidas a diferentes poblaciones estén basadas en la evidencia. Como rasgos diferenciales respecto a otras agencias e instituciones se ha señalado el hecho de que los observatorios de salud responden más a necesidades locales, y que trabajan en colaboración con distintos sectores, agencias, instituciones, sociedad civil y grupos cuyas decisiones afectan a la población cubierta por el observatorio.

El nuevo proyecto de vigilancia en salud pública en España propone que, en el contexto actual, debe desarrollarse una nueva Red de Vigilancia en Salud Pública a la que se incorporen, además de la vigilancia de las enfermedades transmisibles, otros sistemas y fuentes de información necesarios para extender la vigilancia a todas las enfermedades y problemas de salud y a sus determinantes, y que al mismo tiempo permita estar preparados para las necesidades futuras.

El Decreto 242/2015 de estatutos del ISPLN asignó al Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria la implementación y mantenimiento del Observatorio de la Salud Comunitaria, de base territorial, para la evaluación continuada de los factores de riesgo, determinantes e indicadores del estado de salud de la población general y de determinados colectivos de mayor riesgo, así como de activos para la salud.

En 2016 se creó el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra (OSCN) como instrumento al que se le atribuyen funciones tales como analizar la situación de salud, los determinantes y las desigualdades en salud, comunicar los resultados a la sociedad y sensibilizar sobre el impacto de los determinantes en los resultados de salud. El OSCN realiza una descripción de la situación territorial mediante la construcción de informes de perfil por Zona Básica de Salud y alimenta la base de datos de los mapas de activos para la salud. Además, se estudian de manera sistemática los resultados de las encuestas de salud (ENSE/EESE, ESTUDES, EDADES, ESyCV, etc.).

Objetivo General

Generar conocimiento y establecer una estrategia de comunicación de la situación de salud de Navarra, que dé respuesta a las necesidades de información para la acción que tienen los agentes implicados en la promoción y mejora de la salud, especialmente a nivel local.

Objetivos Específicos

1. Contribuir a conocer, analizar e interpretar el estado de salud de la población de la Comunidad de Navarra, y valorar su evolución en el tiempo.
2. Conocer, vigilar, analizar e interpretar la situación de los principales determinantes de la salud (estilos de vida, redes sociales y comunitarias y condiciones de vida), incluyendo los activos para la salud, y valorar su evolución en el tiempo.
3. Conocer, analizar y valorar la evolución en el tiempo de las desigualdades en salud.
4. Establecer canales y crear productos que permitan un acceso fácil a la información, y que ésta sea comprensible para las partes interesadas.
5. Crear evidencia y conocimiento útil para la acción en salud, que permita identificar necesidades prioritarias de actuación a nivel global y local.
6. Facilitar la acción intersectorial y comunitaria en salud, adaptando la información a cada contexto y cada uno de los sectores.
7. Mantener la Base de datos y el mapa de Activos para la Salud de Navarra.
8. Actualizar periódicamente los Informes de Perfil por Zona Básica de Salud.
9. Facilitar la acción comunitaria y social en salud de los programas de promoción de la salud, así como otras estructuras del ISPLN.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Actualización periódica de los Indicadores y perfiles por Zona Básica de Salud (ZBS) y difusión de los mismos.	SNS-O, Entidades locales y Nastat.	Continua.
Mapa de activos: integración, difusión y participación en el Grupo de Activos para la Salud de la Alianza de Salud Comunitaria.	Alianza de Salud Comunitaria, Ministerio de Sanidad, Atención Primaria.	Continua.
Publicación y mantenimiento de la nueva web del Observatorio, incorporando nuevas funcionalidades de autoconsulta de datos.	SNS-O.	Continua.
Elaboración de Informes sobre "Temas de Salud", análisis de encuestas de Salud y vigilancia de estilos de vida e Informes sobre condiciones de vida de la población.	INE, Nastat, Observatorio de la Realidad Social, SNS-O.	Continua.
Apoyo metodológico.	Nastat y otros.	Continua.
Formación e investigación.		Continua.
Indicadores de Evaluación		
1.1. % Cumplimiento de Actualización Periódica y difusión de perfiles de zona básica y activos de salud.		
1.2. Mantenimiento periódico de los indicadores acordados para el conjunto de Navarra (en la actualidad 85). Actualización de cada indicador cuando se disponga del dato, según actualización por parte de la fuente.		
1.3. Elaboración de informes sobre temas de salud. Al menos dos al año.		
1.4. Respuesta a demandas de información en tiempo de respuesta acordado.		
1.5. Analizar resultados de encuestas acordadas en un periodo inferior a los 6 meses tras su publicación.		
1.6. Implantación de la nueva web del observatorio e integración de la herramienta utilizada por el Gobierno de Navarra para el análisis y visión de información, Tableau.		
1.7. Puesta en marcha de un registro de peticiones de información.		

PROGRAMA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE MORTALIDAD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (SIMENT)	
Eje Operativo	Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral. Desarrollo de estructuras de información sanitaria que favorezcan el conocimiento y su aplicación a la mejora del abordaje de las necesidades de salud de la población, mediante la evaluación de la eficacia de las políticas, programas y servicios.
Unidad responsable	Sección del Observatorio de Salud Comunitaria.
Estado de Situación	
<p>El nuevo proyecto de RD de vigilancia en salud pública describe que, en el contexto actual, debe desarrollarse una nueva Red de Vigilancia en Salud Pública a la que se incorporen, además de la vigilancia de las enfermedades transmisibles, otros sistemas y fuentes de información necesarios para extender la vigilancia a todas las enfermedades y problemas de salud y a sus determinantes, y que al mismo tiempo permita estar preparados para las necesidades futuras. Es fundamental apoyarse en la innovación y en la investigación aplicada para optimizar los procesos de recogida, gestión y análisis de información.</p> <p>Los sistemas de información de la Sección del Observatorio de Salud Comunitaria constan de varios registros poblacionales: registro de causas de muerte, registro de infarto agudo de miocardio, registro de cáncer, registro de enfermedades raras y registro de enfermedad cerebrovascular, fundamentalmente. Los objetivos de los registros son conocer la magnitud y las tendencias de la morbi-mortalidad, los factores de riesgo de las enfermedades y describir cambios en el manejo terapéutico y en la supervivencia. En un futuro se incluirá el análisis de BBDD sanitarias para conocer la prevalencia de diabetes y de EPOC. La vigilancia se extiende además a otros problemas como el control de los efectos de la temperatura ambiental en la salud durante verano (registro de mortalidad diaria, registro de utilización de servicios de urgencias y registro de temperatura ambiental en verano).</p> <p>Se trabaja en colaboración con otras secciones de Departamento de Salud y Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la vigilancia del estado nutricional y de los niveles de sobrepeso y obesidad de la población infantil en Navarra.</p> <p>Los grandes cambios que se están produciendo en las tecnologías de la información, y el desarrollo de nuevos sistemas de información sanitarios abren nuevas posibilidades de estudio y vigilancia de los problemas de salud y exigen la adaptación continua de los procesos. Con anterioridad al 2022 a nivel estatal se han estudiado las fortalezas y debilidades de nuestros sistemas de vigilancia y se han identificado Líneas de Acción futuras, muchas de las cuales han quedado reflejadas en la legislación en materia de vigilancia de la salud pública que se aprobará presumiblemente en el periodo que atañe a este plan, 2022-2025.</p>	
Objetivo General	
Optimizar y mantener los sistemas de Información para vigilar la morbimortalidad de la población de Navarra con el objetivo de orientar los programas de control, prevención y promoción de salud.	

Objetivos Específicos

1. Mejorar la calidad y aumentar la eficiencia de los Sistemas de Información.
2. Obtener indicadores de salud de las enfermedades vigiladas.
3. Promover y facilitar la investigación.
4. Planificar necesidades y actividades de prevención y evaluación de programas frente a las enfermedades objeto de vigilancia.
5. Difundir y comunicar los resultados, alertando de las situaciones que puedan ser más prioritarias para las acciones en salud.
6. Apoyar a los diferentes servicios del departamento y del ISPLN.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes interviene	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
Vigilancia y difusión de resultados de la Mortalidad en Navarra.	Nastat.	Continua.
Vigilancia y difusión de resultados de Cáncer.	SNS-O, Otros centros sanitarios.	Continua.
Vigilancia y difusión de resultados de Infarto Agudo de Miocardio, ACV.	SNS-O, Otros centros sanitarios.	Continua.
Vigilancia y difusión de resultados de Enfermedades Raras.	SNS-O, Ministerio, Otras CCAA.	Continua.
Vigilancia de temperatura ambiental y su repercusión en la salud durante el periodo estival.	SNS-O, Ministerio, Otras CCAA.	Continua.
Estudio de cohortes EPIC (EPIC Cáncer, EPIC Mortalidad, Inter-Act, EPIC-CVD, Neuroepic, Estudio sobre Metales en la cohorte EPIC, COVID-19 EPIC).	IARC, EPIC, ICO, CCAA.	Continua.
Estudios Cardiovasculares: RIVANA, Cordelia.	Departamento de Salud, CCAA.	Continua.
Estudios Cáncer: EURO CARE, RareCare, HR Studies, HiReSIC, CONCORD, BENCHISTA CRICCS, CI5C, Surbcan, Cancer Burden in Spain, programa VICA.	IARC, Diversos países, REDECAN, CIBERESP, CNE.	Continua.
Estudio de casos controles: MCC (Content), GenRisk.	Otras CCAA, ISGlobal.	Continua.
Participación en redes, grupos de trabajo y asociaciones: REDECAN, CIBERESP, ENCR, grupo de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles Ministerio, SEE, AECC, GRELL, GERNA.	CCAA, Diversos países.	Continua.

Indicadores de Evaluación

2.1. % Cumplimiento del mantenimiento de los Registros de Mortalidad y enfermedades no transmisibles. (Indicador que engloba al 2.2., el 2.3., 2.4. y 2.5.).

2.2. Cumplimentación del Registro de Mortalidad en Navarra, con un decalaje máximo de un año para la causa básica.

2.3. Cumplimentación del Registro de Infarto Agudo de miocardio en Navarra, con un decalaje semestral tras el cierre del CMBD-RAE del periodo.

2.4. Cumplimentación del Registro de Enfermedades Raras según los criterios anuales del Registro estatal.

2.5. Cumplimentación del Registro de cáncer en Navarra, con indicadores de incidencia anual, y tendencia y supervivencia cada 3 años.

2.6. Cumplimentación del Registro de Accidentes cerebrovasculares en Navarra.

2.7. Elaboración de Informe sobre Prevalencia de diabetes y establecimiento de periodicidad de actualización.

2.8. Elaboración de Informe sobre Prevalencia de EPOC y establecimiento de periodicidad de actualización.

2.9. Nº Informes elaborados. Se elaborarán al menos un Informe anual de cada enfermedad vigilada. Y un informe anual de los efectos de la temperatura ambiental en la salud, con el objeto de orientar los programas de control, prevención y promoción de salud.

2.10. Integración y actualización periódica de un panel de indicadores de cada Registro en la nueva web del Observatorio.

PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA	
Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.</p> <p>Eje II. Desarrollar acciones de Salud comunitarias locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, atención primaria y salud comunitaria, entes locales y otras organizaciones sociales.</p>
Unidad responsable	Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas.
Estado de Situación	
<p>La promoción de estilos de vida relacionados con la salud en todas las edades está avalada por numerosos Organismos (OMS, ONU, UE, Ministerio de sanidad...), con el objetivo de ganar salud biopsicosocial y de prevenir enfermedades y mejorar la esperanza de vida en buena salud, en el doble sentido de desarrollar las capacidades de las personas y de mejorar la sensibilización social y los entornos en que su vida se desarrolla, incluyendo las condiciones de vida para que “las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir”. Su mejora colectiva implica al sector salud y otros, al Gobierno central, autonómico y local y a la sociedad civil y sus entidades.</p> <p>En la actual situación de salud, en el marco de la transición demográfica con más gente mayor, la epidemiológica, con la acumulación de enfermedades no transmisibles y transmisibles, y la ecológica, la UE ha puesto en marcha la iniciativa Healthier together 2022-2027, que propone el abordaje de las principales enfermedades no transmisibles, incluyendo la salud mental y las enfermedades neurodegenerativas entre ellas, poniendo el foco en la promoción y prevención de salud, y en los determinantes de salud, destacando la importancia de intervenir sobre estilos de vida como el consumo de tabaco y alcohol, la alimentación y la actividad física, destacando también la importancia de tener en cuenta la contaminación, en coherencia con la estrategia “One Health”.</p> <p>En Navarra, desde 2016 a 2021, los estudios muestran una evolución ligeramente positiva de todos ellos, en población de 15 y más años, y mejor que la media española, excepto en consumo de alcohol, aunque existe un amplio margen de mejora y encontramos grandes desigualdades sociales. Por las consecuencias de la pandemia y otros factores, cuatro temas preocupan: el bienestar emocional/ salud mental, la alimentación y ejercicio físico/sobrepeso y obesidad, el consumo de pantallas y la salud sexual. Se requiere ver su evolución post-pandemia.</p> <p>En cuanto al bienestar emocional, la percepción del estado de salud empeora del 2017 al 2020 en todos los grupos de edad y aumenta el porcentaje de personas que han requerido atención en salud mental, presentando peores datos las mujeres y los grupos de población más vulnerables. También ha aumentado el consumo de psicofármacos con mayor prescripción a las mujeres.</p> <p>Los datos respecto a alimentación y ejercicio mejoran globalmente desde el 2016 al 2020. El sobrepeso y la obesidad van disminuyendo y la situación de Navarra es la mejor entre las CCAA. Pero su prevalencia conjunta es muy alta: 13% de obesidad y 33% de sobrepeso en población mayor de 15 años. También son altas en la infancia, con mayor prevalencia en niños y niñas de hogares con bajos niveles de renta.</p> <p>En cuanto a salud sexual, no existen estudios recientes, pero se da un aumento claro de las ITS, aunque no del VIH/SIDA, y aumentan los embarazos no deseados. Va aumentando la especialización de profesionales y la educación sexual, pero aún se requiere un mayor desarrollo del DF 103/2016 de ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Por otra parte, en cuanto a la prevención de adicciones con y sin sustancia, ha disminuido el consumo de tabaco y el consumo intensivo de alcohol, aunque aumenta el consumo por encima del límite de bajo riesgo, se mantiene el consumo de cannabis, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres, aumenta ligeramente el juego con dinero y el uso de pantallas. Las edades de inicio se mantienen estables.</p>	

Objetivo General

Favorecer entornos y estilos de vida saludables y promover la salud y el bienestar en personas sanas y enfermas.

Objetivos Específicos

1. Sensibilizar y motivar a la población sobre estilos de vida saludables y sostenibles, así como apoyar el desarrollo de capacidades para el autocuidado y la autonomía de las personas.
2. Promover entornos y políticas públicas saludables y reorientar los servicios con criterios de equidad para apoyar a las personas sanas y enfermas.
3. Promover el bienestar emocional en todas las etapas de la vida.
4. Fomentar la actividad física, la movilidad sostenible y la alimentación saludable y sostenible encaminada a prevenir problemas de salud asociados a estos estilos de vida.
5. Promover la salud sexual y la educación sexual y prevenir la ITS.
6. Promover prácticas que reduzcan los consumos, los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como las adicciones sin sustancia en el marco del Plan Foral de Drogas y Adicciones.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
Información y comunicación pública en materia de estilos de vida: campañas, página web, días mundiales Incluyendo TIC y considerando la brecha digital. Elaboración y actualización de materiales informativo – educativos para población y profesionales.	Servicio de Comunicación. Entidades sociales.	Continua.
Promoción del bienestar emocional en todas la etapas de la vida.	Atención Primaria. Salud Mental. Educación. Bibliotecas. Entidades Sociales.	Continua.
Promoción de la alimentación, la actividad física y el peso saludables y sostenibles.	Atención Primaria. IND. Desarrollo Rural y Medio Ambiente. Educación. FNMC.	Continua.
Promoción de la salud sexual en todas las etapas de la vida. Colaboración con el Plan de VIH e ITS de Navarra.	Atención Primaria. Educación. CASSYR. Plan VIH e ITS.	Continua.
Plan de Prevención: Drogas y Adicciones. Prevención ambiental, selectiva e indicada en todas las etapas y ámbitos con especial atención a la juventud y a la población vulnerable.	Atención Primaria. Educación. Entidades locales y sociales.	Continua.
Colaboración en el Plan de prevención de los efectos en salud de las temperaturas extremas en Navarra.	Otros Servicios del ISPLN.	Continua.
Colaboraciones y alianzas. Participación en grupos de trabajo departamentales e interdepartamentales y ministeriales para la promoción de normativa, convenios, guías, herramientas metodológicas, proyectos y protocolos que promuevan estilos de vida saludables y el autocuidado y autonomía de las personas.	Ministerio de Sanidad. Atención Primaria. Atención Hospitalaria. Derechos Sociales. Educación. FNMC.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
3.1. % Cumplimiento de los Programas priorizados de Estilos de vida.		
3.2. % Cumplimiento de las acciones previstas en el Programa de bienestar emocional.		
3.3. % Cumplimiento de las acciones previstas en el Programa de alimentación, actividad física y peso.		
3.4. % Cumplimiento de las acciones previstas materia de salud sexual.		
3.5. % Cumplimiento de las acciones previstas en el Plan de prevención de Drogas y Adicciones.		

PROGRAMA DE ETAPAS DE LA VIDA	
Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una Igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.</p> <p>Eje II. Desarrollar acciones de Salud comunitarias locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, atención primaria y salud comunitaria, entes locales y otras organizaciones sociales.</p>
Unidad responsable	Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas.
Estado de Situación	
<p>La OMS y distintos organismos nacionales e internacionales plantean la importancia de promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda la vida. El enfoque de etapas vitales implica tener en cuenta el conjunto de transformaciones, cambios y situaciones que se producen en cada una de ellas.</p> <p>La infancia constituye una clara prioridad desde la perspectiva de salud pública definida en la Estrategia de Salud Europea 2020 de la OMS y en la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud, así como en los diversas estrategias y programas del Gobierno de Navarra y el Plan de Salud. La población infantil de Navarra incluye a 99.800 niñas y niños, el 15% de la población total a 1 de enero de 2021. Esta, es diversa, multiétnica y multicultural y tiene desiguales oportunidades. La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE) en 2020 en población de 0 a 17 años es el 18,8% en Navarra (31,1% es la media española). En 2020 las 5 zonas básicas con más población de 0 a 14 años en números absolutos fueron: Rochapea, Tudela Este, Il Ensanche, Sarriguren y Buztintxuri.</p> <p>Los distintos estilos de vida saludable (alimentación, juego y actividad física, prevención de obesidad infantil, descanso y sueño, higiene, seguridad y prevención de accidentes...) se van incluyendo en el desarrollo de la autonomía y la competencia personal y social. Para afrontarlos son fundamentales los entornos donde su vida se desarrolla: familia, centro escolar, comunidad y centro de salud.</p> <p>En la adolescencia y juventud las personas desarrollan y consolidan su personalidad, con diferentes recorridos vitales en los que se van tomando decisiones importantes relacionadas con su vida y su salud. Además de la familia y el centro educativo, cobra especial relevancia las relaciones entre pares, el ocio y el ámbito comunitario. Tres prioridades importantes en la actualidad son el bienestar emocional, la salud sexual y la prevención de adicciones con y sin sustancia y el uso problemático de pantallas, además de los grupos más vulnerables escolarizados y más adelante no escolarizados ni integrados en el mercado laboral. Los determinantes sociales, como vivienda, empleo y su calidad y retribución, resultan fundamentales al final de esta etapa.</p> <p>La adultez se caracteriza por la autonomía y en ella son decisivos los determinantes sociales citados y los estilos de vida. La parentalidad, en la primera adultez y, en la adultez tardía, el cuidado de los mayores y el inicio de enfermedades crónicas, definen también esta etapa, en el marco de diversas desigualdades por género, clase social, territorio en que se vive, etnia y país de procedencia. Gran parte de la vida se desarrolla en el ámbito laboral. En la actualidad, la población de 30 a 44 años manifiesta mayor empeoramiento de su percepción de salud.</p> <p>El porcentaje de personas mayores aumentará más en Navarra (del 19% en 2020 al 23% en 2035) y también la esperanza de vida, una de las mayores del mundo, acortando la brecha los hombres, aunque no toda en buena salud. El 1 de enero de 2021 había en Navarra 131.941 personas de 65 y más años, el 19,9% de la población total, siendo el 17,9% hombres y el 22% mujeres. En 2020 las 5 zonas básicas con más población de 65 y más años en números absolutos fueron: Tudela Este, Il Ensanche, San Juan, Chantrea e Iturrama.</p> <p>Siendo un gran logro social el número de años que se viven con muy alta calidad de vida, en esta etapa aumenta la cronicidad y ella, más que la edad, es la principal causa de dependencia y fragilidad, con el requerimiento de cuidados familiares, en una sociedad con escasa oferta de servicios públicos de calidad y escaso reparto de cuidados entre géneros. Para su prevención son relevantes los entornos "amigables con los mayores", la lucha contra el edadismo y los estilos de vida saludables, especialmente el ejercicio físico multicomponente, el bienestar emocional y social, (influido por la pandemia y la soledad no deseada) y el cuidado cognitivo, en un marco de desigualdades sociales, destacando la de género.</p>	

Objetivo General

Promover el autocuidado de las personas a lo largo de toda la vida en diversos espacios en los que se desarrolla y en todos los estilos de vida.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la sensibilización de la población sobre el valor positivo y la contribución a la sociedad de todas las etapas de la vida.
2. Priorizar a los grupos de población más vulnerables según los distintos ejes de desigualdad (edad, género, posición socioeconómica, territorio, etnia o país de origen).
3. Favorecer el desarrollo del máximo potencial de salud desde antes del nacimiento y en los diferentes grupos y espacios físicos y sociales de los niños y niñas: familias, centros de salud, centros educativos y comunidad.
4. Favorecer la adquisición de herramientas y habilidades del autocuidado en las personas jóvenes para que puedan desarrollar competencias personales y sociales saludables.
5. Promover la salud y el autocuidado de personas sanas y enfermas, con atención particular a la población que más lo necesita por determinadas circunstancias.
6. Potenciar el envejecimiento con el máximo de capacidad funcional, permaneciendo las personas activas, autónomas e independientes el mayor tiempo posible y con la mejor calidad de vida.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Información y comunicación pública a la población en todas las etapas de la vida: campañas, página web, días mundiales, jornadas, elaboración y actualización de materiales informativo-educativos para población y profesionales.	Servicio de Comunicación. Entidades sociales de la etapa indicada.	Continua.
Promoción de salud en la infancia y adolescencia en entornos escolares, familiares y comunitarios, en colaboración con centros de salud, redes de infancia y la Escuela de Madres y Padres.	Atención Primaria. Departamentos de Educación y Derechos Sociales. APYMAS.	Continua.
Promoción de salud en la juventud en entornos educativos y de ocio, impulsando la acción comunitaria y local. Plan de Universidad Saludable.	INJ. Servicios Sociales, Entidades Locales. Asociaciones de jóvenes. Consejo de la Juventud. Universidad.	Continua.
Promoción de la salud y el bienestar en las personas adultas en centros de salud, Escuela de Salud y en el ámbito laboral en los distintos estilos de vida y en autocuidados en procesos crónicos.	Atención Primaria. Asociaciones de pacientes. Salud laboral.	Continua.
Promoción del envejecimiento saludable que combatan el edadismo y la soledad y promuevan el buen trato y la prevención de la fragilidad, en colaboración con las asociaciones de mayores y la Escuela de Mayores, promoviendo pueblos y ciudades amigables con los mayores y la acción comunitaria.	Atención Primaria. Asociaciones de mayores. Servicios sociales. Entidades locales.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
4.1. % Cumplimiento de las acciones previstas en las líneas de acción de infancia, juventud, personas adultas y mayores.		
4.2. % Cumplimiento de las acciones previstas en infancia.		
4.3. % Cumplimiento de las acciones previstas en juventud.		
4.4. % Cumplimiento de las acciones previstas en personas adultas.		
4.5. % Cumplimiento de las acciones previstas en envejecimiento saludable.		
4.6. % Cumplimiento de las acciones previstas en en promoción de salud en el ambito laboral.		
4.7. Existencia de Grupo técnico de Autocuidados. Funcionamiento periódico del mismo.		

PROGRAMA DE ESCUELA DE SALUD	
Eje Operativo	Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.
Unidad responsable	Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas.
Estado de Situación	
<p>La información y alfabetización en salud es un derecho de la ciudadanía (Ley General de Salud Pública) y una estrategia fundamental para mejorar la salud de la población, por su relación con decisiones saludables y con una ciudadanía más consciente, responsable y crítica, así como con el empoderamiento de las personas y asociaciones. Junto con la educación para la salud, constituye una de las cinco Líneas de Acción de la promoción de la salud desde la Carta de Ottawa y las siguientes conferencias internacionales de la OMS.</p> <p>Las escuelas de salud contribuyen a generar mayor salud, bienestar y calidad de vida, prevenir enfermedades y muertes evitables y aumentar la esperanza de vida en buena salud.</p> <p>El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, recoge la Red de Escuelas de Salud para la ciudadanía, en la que se integra la Escuela de Salud Navarra, que se inició en 2015 con la Escuela de Pacientes y posteriormente, de acuerdo con la actual situación de salud en Navarra, su evolución, los determinantes sociales y las desigualdades en salud, se han ido iniciando la Escuela de Madres y Padres por el papel fundamental de la educación parental en la salud física, mental y social de la infancia y la Escuela de Mayores en relación con el reto demográfico de aumento progresivo de la población mayor y la necesidad de envejecimiento saludable para la esperanza de vida en buena salud. Se añade la Escuela de Cuidados por la necesidad de apoyo a la figura de las personas cuidadoras y su importancia creciente, teniendo en cuenta el enfoque de género. Se creará de la Escuela de Jóvenes.</p> <p>Las diversas escuelas, en auge en España y Europa, pretenden, fundamentalmente desde la educación entre pares, apoyar y ayudar a quienes ante los cambios de todo tipo que produce el diagnóstico de una enfermedad o determinada etapa o situación vital, quieren afrontarla mejor y cuidarse más para tener más salud y bienestar, compartiendo conocimientos, experiencias, dudas, afrontamiento de situaciones, desarrollo de habilidades... para conseguir el mayor nivel de autocuidado y bienestar posible.</p> <p>Para ello resulta clave la formación conjunta del profesorado de la Escuela, la participación de la ciudadanía, y de las entidades sociales colaboradoras y de los diferentes servicios de salud, sociales y otros implicados a nivel local, así como su oferta por toda la geografía navarra.</p> <p>Resultan relevantes en la actualidad algunos temas como el bienestar emocional, a integrar transversalmente en todas las escuelas, así como las acciones dirigidas a grupos más vulnerables y algunas metodologías y acciones a ampliar y profundizar, como la información y educación online teniendo en cuenta la brecha digital.</p>	
Objetivo General	
Promover la salud y el autocuidado de personas sanas y enfermas, en las distintas etapas de la vida y circunstancias vitales, especialmente a la población de mayor vulnerabilidad.	

Objetivos Específicos

1. Ampliar y diversificar los formatos y la oferta de actividades para favorecer una alfabetización en salud accesible a toda la población navarra, especialmente a quienes más lo necesitan teniendo en cuenta los ejes de desigualdad en salud y el riesgo psicosocial.
2. Apoyar el desarrollo de competencias parentales para configurar estilos de relación y estilos de vida saludables entre madres y padres e hijos e hijas.
3. Iniciar una nueva Escuela de Jóvenes.
4. Promover, capacitar y apoyar a la ciudadanía en el cuidado de su salud y la autogestión de su enfermedad.
5. Apoyar a las personas que cuidan de otras para que aumenten su competencia en cuidar y cuidarse.
6. Apoyar y ayudar a quienes están envejeciendo a reconocer y aceptar los cambios, disfrutar de las oportunidades y manejar las limitaciones que conlleva, con mayor salud y mejor calidad de vida.
7. Apoyar, formar y cuidar al profesorado que colabora en la Escuela de Salud.
8. Reforzar la colaboración con las asociaciones de pacientes, de madres y padres y de mayores y con los servicios de salud y sociales, así como con entidades locales.
9. Capacitar a las y los profesionales para trabajar en educación para la salud.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Información y comunicación sobre Escuela de Salud a profesionales y población con perspectiva de equidad. Sistematización de procesos internos de trabajo.	Atención Primaria. Servicios sociales. Entidades sociales.	Continua.
Escuela de Madres y Padres. Oferta de actividades en diferentes formatos y diversificación de los temas de educación parental a abordar.	Centros escolares. APYMAS. Centros de Salud. Servicios Sociales. Entidades sociales y municipales.	Continua.
Escuela de Pacientes. Oferta de actividades en diferentes formatos acorde a la Estrategia de crónicos.	Centros sanitarios. Asociaciones de pacientes.	Continua.
Escuela de Mayores. Oferta de actividades que contribuyan a la reflexión, el conocimiento y el autocuidado en el envejecimiento	Centros de salud. Servicios sociales y municipales. Entidades de mayores.	Continua.
Escuela de Cuidados. Oferta de talleres para personas que cuidan para apoyar el cuidado y el autocuidado.	Centros de sanitarios. Servicios sociales. Asociaciones de pacientes y familiares.	Continua.
Escuela de Jóvenes. Planificación y desarrollo de una nueva Escuela de Jóvenes encaminada a mejorar el bienestar emocional, la prevención de adicciones, la salud sexual y otros temas de interés para la juventud.	INJ. Asociaciones de jóvenes. Consejo de la Juventud.	Continua.
Análisis, planificación y desarrollo de acciones dirigidas a la población con perspectiva de equidad. Colaboración con el Programa de Equidad en Salud.	Serv. Sociales. Entidades locales y municipales. Asociaciones.	Continua.
Colaboración con Entidades: APYMAS, asociaciones de jóvenes y de mayores, de pacientes y familiares y servicios colaboradores.	APYMAS. Asociaciones. Entidades locales y sociales.	Continua.
Formación y encuentros del profesorado de la Escuela de Salud que permita mejorar sus competencias, compartir experiencias y cuidarse.		Continua.
Formación y capacitación de profesionales en el abordaje de estilos de vida, autocuidados en enfermedades, salud comunitaria y metodología educativa.	Atención Primaria. Salud Mental. Atención hospitalaria. Entidades locales y municipales. Derechos sociales. Educación. Asociaciones de pacientes.	Continua.
Colaboración y coordinación con la Red de Escuelas de Salud para la ciudadanía del Ministerio de Sanidad.	Ministerio de Sanidad, Consumo, Bienestar Social.	Continua.

Indicadores de Evaluación

- 5.1. Número de personas que han participado en talleres o sesiones de la Escuelas de Salud.
- 5.2. Mantenimiento y dinamización de la página web.
- 5.3. Nº de actividades implantadas en formato on-line.
- 5.4. Nº de acciones realizadas para conseguir disminuir la brecha de participación por sexo en las formaciones.
- 5.5. Nº talleres realizados en euskera.
- 5.6. % Talleres realizados fuera de la comarca de Pamplona.
- 5.7. Existencia de un sistema de evaluación de las actividades promovidas por la ES que contenga propuestas de mejora.
- 5.8. Actualización de los talleres respecto a la evidencia científica y las propuestas de mejora recogidas en las evaluaciones, teniendo en cuenta los ejes de desigualdad.
- 5.9. Nº Actuaciones de formación y capacitación del profesorado de la ES.
- 5.10. Nº de acciones de reconocimiento y/o colaboración con entidades colaboradoras con la ES.
- 5.11. % de talleres y sesiones realizadas respecto a los planificados en el año.
- 5.12. Número de profesionales formados anualmente.

PROGRAMA DE ACCIÓN COMUNITARIA Y LOCAL	
Eje Operativo	Eje II. Desarrollar acciones de Salud comunitarias locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, atención primaria y salud comunitaria, entes locales y otras organizaciones sociales.
Unidad responsable	Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas.
Estado de Situación	
<p>Aunque las actuaciones de los servicios de asistencia sanitaria son fundamentales, como se plantea en el preámbulo de la Ley de Salud Pública española, la salud se gana y se pierde en otros terrenos. Desde antes del nacimiento y hasta la muerte se van acumulando experiencias y situaciones positivas y negativas que determinan nuestra salud en los espacios en el entorno próximo local donde las personas nacen, crecen, estudian, juegan, trabajan, desarrollan su ocio y viven.</p> <p>Para mejorarlos se propone la acción comunitaria local, desde el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP), de las Conferencias de Promoción de Salud de la OMS de Adelaida (2010) y de Helsinki (2013), el de acción social en salud y la abogacía por la salud, abordando la salud de las poblaciones y sus determinantes sociales, desde una perspectiva de salutogénesis y activos en salud.</p> <p>Desde el Ministerio de Sanidad, el área de salud local de la Estrategia de promoción y prevención de la salud en el Sistema Nacional de Salud enfatiza el objetivo de fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables para toda la ciudadanía a través del fortalecimiento de la intersectorialidad en salud en el ámbito local, la mejora de la visibilidad y utilización de los recursos comunitarios implicados y la promoción de la participación ciudadana y su empoderamiento para ganar salud.</p> <p>En Navarra se crea el Observatorio de Salud Comunitaria en 2016 que desarrolla Perfiles de salud de Zona Básica de Salud con 30 indicadores en la actualidad (sociodemográficos y ambientales, estilos de vida, morbilidad y servicios de salud) para aportar conocimiento sobre la situación de salud en cada zona y sobre las prioridades que se requiere trabajar en el desarrollo de proyectos de salud comunitaria a nivel local, así como Mapas de activos de salud para potenciarla.</p> <p>En la sección se lleva trabajando el apoyo y desarrollo de acción comunitaria local en temas como obesidad infantil, juventud o mayores en zonas de salud como Altsasu, Berriozar, Tafalla, Doneztebe... Con la situación generada por la COVID se elaboraron perfiles específicos COVID elaborados por el Observatorio de Salud Comunitaria y se trabajó en las zonas más vulnerables (apoyo y seguimiento a 6 zonas). En los próximos años, se tratará de profundizar, ampliar y consolidar este proyecto en colaboración y coordinación con la Gerencia de Atención Primaria, priorizando el papel clave de las entidades locales y de las redes comunitarias.</p>	
Objetivo General	
<p>Promover la acción comunitaria fomentando la participación de los diferentes agentes, fortaleciendo las redes colaborativas a diferentes niveles, local, zonas básicas, y colocando la autodeterminación de las personas y la comunidad en el centro de los procesos de acción comunitaria.</p>	

Objetivos Específicos

1. Promover la Salud en Todas las Políticas, el abordaje intersectorial, el trabajo en red y la participación de los diferentes agentes de la comunidad.
2. Sensibilizar y apoyar procesos de acción comunitaria con la participación de diferentes agentes, que respondan a sus necesidades e inquietudes y contemplen enfoques de equidad en base a los perfiles de salud de zona.
3. Diseñar e implementar un proyecto de potenciación de la acción comunitaria en colaboración con Atención Primaria.
4. Facilitar formación en promoción de salud y metodologías de acción comunitaria a profesionales de centros de salud, entidades locales y grupos motores de la comunidad que les proporcione conocimientos, habilidades y competencias para llevar a cabo sus procesos comunitarios.
5. Apoyar a las redes comunitarias y municipales promoviendo el trabajo local intersectorial.
6. Orientar sobre cómo incorporar una perspectiva de salutogénesis y equidad en programas y acciones a centros de salud, servicios municipales y entidades locales.
7. Promover y visibilizar los activos para la salud.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes interviene	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Visibilización y comunicación pública de las acciones comunitarias desarrolladas en las zonas.	Gabinete de Salud. Entidades municipales y locales.	Continua.
Apoyo a proyectos comunitarios de promoción de salud en las zonas favoreciendo acciones de equidad en salud.	Atención Primaria. Entidades locales. Derechos sociales. FNMC.	Continua.
Estrategia de salud comunitaria en AP en Navarra.	Atención Primaria.	
Análisis de situación de las redes comunitarias dirigido a favorecer el apoyo técnico y la formación.	Observatorio de Salud Comunitaria.	Continua.
Desarrollo del mapa de activos en salud. Acciones de apoyo para la inclusión activa de activos en las distintas zonas.	Atención Primaria. Entidades locales. Observatorio de Salud Comunitaria.	Continua.
Apoyo técnico a los Foro Salud que se determinen en base a las necesidades concretas.	Servicio de Ciudadanía Sanitaria, aseguramiento y garantías.	Continua.
Acción social en salud. Gestión integral de subvenciones a proyectos de promoción de salud, favoreciendo las acciones de equidad en salud.	Entidades locales y Entidades sociales.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
6.1. Número de iniciativas o proyectos de acción comunitaria apoyadas técnica y/o económicamente.		
6.2. Número de iniciativas o proyectos de acción comunitaria desarrollados con participación del centro de salud.		
6.3. Existencia del Comité de Acción comunitaria con AP y Documento Guía. Funcionamiento periódico del mismo.		
6.4. % Cumplimiento del Procedimiento de actualización de Activos derivados de los proyectos apoyados por la sección.		
6.5. Existencia de un sistema de coordinación con la FNMC.		
6.6. Mantenimiento de la acción social a través de las líneas de subvención y su ejecución en plazos establecidos.		
6.7. Elaboración de un Informe de evaluación y seguimiento de todas las líneas de Subvención gestionadas en la Sección.		

PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD	
Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.</p> <p>Eje II. Desarrollar acciones de Salud comunitarias locales en colaboración entre los equipos de Salud Pública, atención primaria y salud comunitaria, entes locales y otras organizaciones sociales.</p>
Unidad responsable	Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas.
Estado de Situación	
<p>Las <i>desigualdades en salud</i>, diferencias sistemáticas, injustas y potencialmente evitables, se van encontrando en todos los espacios y ámbitos de la salud en los que se estudian a partir de los primeros estudios Whitehall del Reino Unido. La crisis económica del 2008, la pandemia y la situación actual, las brechas de desigualdad, se van agrandando por lo que, como plantea la OMS, se requieren mayores trampolines para afrontarlas.</p> <p>El Informe estratégico del Ministerio de Sanidad sobre desigualdades en salud en España concluye que el estrato socioeconómico, el género, la edad y el grupo étnico y/o país de procedencia y el territorio en que se vive, constituyen los principales <i>ejes de desigualdad</i>. Se requiere incorporar transversalmente el trabajo en estos ejes en los diferentes Programas de salud pública.</p> <p>La población gitana sigue presentando, según estudios estatales, una peor percepción de su salud, una menor esperanza de vida y una mayor incidencia de problemas de salud. En Navarra, el Programa de Promoción de Salud trabaja desde 1987 junto con otros agentes institucionales, las entidades gitanas, con promotoras de salud gitanas como trabajo entre pares, en reducir estas desigualdades y se han logrado grandes avances en control y seguimiento de embarazo, vacunaciones, estilos de vida, enfermedades crónicas, detección precoz y otros. Quedan importantes retos, como los relacionados con el sobrepeso o la salud mental, la mejora en condiciones de vida como trabajo y salarios, vivienda o educación, enmarcadas en las nuevas Estrategias europea, estatal y navarra, que enfatizan temas como la edad y género o el antigitanismo.</p> <p>Las prisiones son espacios cerrados y muy normativizados, con un porcentaje alto de población especialmente desfavorecida y vulnerable, que ha carecido de oportunidades para desarrollar su potencial de salud. Un análisis realizado con el Servicio médico de la prisión a finales de 2021 concluye que las principales áreas de necesidades en salud son drogodependencias, salud mental y bienestar emocional, sobrepeso, diabetes y trastornos del metabolismo lipídico, VIH/SIDA y otras ITS. Procede ahora un nuevo Programa para afrontar globalmente las necesidades citadas.</p> <p>En la juventud vulnerable la prevención selectiva e indicada de drogas se dirige a grupos con alta probabilidad de consumos y a personas con situaciones de consumo inicial, mediante programas con un abordaje global tanto en el medio educativo, iniciado en 2014, como a personas sancionadas por consumo o tenencia de drogas y su familia y entorno (Programa PASE iniciado en 2019).</p> <p>Por procedencia geográfica, el mapa de Navarra es diverso y las personas migrantes presentan algunas situaciones muy positivas relacionadas con su salud y también registran otras que pueden resultar negativas: niveles de actividad física inferiores a la media navarra, fuman más, riesgos más altos de accidentes laborales y expresan tener peor situación emocional.</p>	

Objetivo General

Reducir las desigualdades en salud potenciando la promoción de salud de manera transversal en todas las etapas y estilos de la vida, haciendo énfasis en aumentar el nivel de salud de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad.

Objetivos Específicos

1. Incorporar la perspectiva de ejes de desigualdad (edad, género, clase social, etnia, lugar de residencia) y otros factores en los proyectos y acciones de promoción de la salud.
2. Promover la salud de la comunidad gitana, favoreciendo, a través de los y las promotoras de salud y asociaciones gitanas del Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana, entornos y estilos de vida saludables, el acceso a los servicios de salud y el trabajo en redes locales.
3. Promover la salud de las personas presas mediante acciones que aborden las necesidades de salud más prevalentes en la actualidad.
4. Reducir los consumos de drogas en población joven vulnerable y favorecer el abandono de consumo de drogas en jóvenes que se están iniciando (PASE).
5. Promover la salud de las personas migrantes garantizando la igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Vigilancia de las desigualdades en salud para identificación de colectivos de mayor vulnerabilidad en todos los ámbitos de trabajo y programación de acciones encaminadas a la promoción de su salud.	Observatorio de Salud Comunitaria.	Continua.
Gestión, coordinación, difusión, seguimiento y evaluación del Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana.	Departamentos de Derechos Sociales. y Educación. Atención Primaria. Asociaciones gitanas.	Continua.
Programa de promoción de salud y prevención de enfermedades, reducción de riesgos y daños en el centro penitenciario de Pamplona.	Servicio médico de prisión. Atención Primaria. Salud Mental.	Continua.
Programa de promoción de la salud de las personas migrantes en Navarra.	Políticas migratorias. Departamentos de Educación y Derechos Sociales, Atención Primaria.	Inicio 2023.
Programa a de atención socioeducativa (PASE). (Ver Programa Estilos de vida).		Continua.
Colaboraciones y alianzas. Participación en grupos de trabajo departamentales e interdepartamentales y ministeriales para la promoción de normativa, convenios, guías, herramientas metodológicas, proyectos y protocolos que promuevan la equidad en salud.	Ministerio de Sanidad. Derechos sociales. Entidades sociales y municipales.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
7.1. % Cumplimiento de los Programas priorizados de Equidad.		
7.2. Existencia de herramienta que garantice la aplicación de la equidad en los distintos programas.		
7.3. % Cumplimiento de las acciones previstas en Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana.		
7.4. % Cumplimiento de las acciones previstas en Programa de promoción de salud en el centro penitenciario.		
7.5. % Cumplimiento de las acciones previstas en Programa de promoción de salud de las personas migrantes.		
7.6. Nº Redes locales en las que participan las Promotoras de Salud del Programa de Comunidad Gitana.		

B. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria

ASESORÍA Y EVALUACIÓN EN MATERIA DE DETECCIÓN PRECOZ, INVESTIGACIÓN E INTRODUCCIÓN DE NUEVOS PROGRAMAS DE CRIBADO POBLACIONAL

Eje Operativo	Eje I.9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
Unidad responsable	Sección de Detección Precoz.

Estado de Situación

La Sección de Detección Precoz del ISPLN desarrolla las funciones previstas en el Decreto Foral 242/2015, de 14 de octubre, en el que se crea y se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. En este sentido, ejerce funciones específicas tanto en relación con las actividades y programas de detección precoz que se prestan a la población, como de apoyo a otros programas preventivos, así como a la investigación epidemiológica relacionada.

A pesar de que el cribado en general sea una práctica muy extendida, tanto porque se ofrece desde los servicios sanitarios (sistema público u otro ámbito) como porque se demanda por parte de la población, no siempre está justificado y algunas veces incluso podría estar contraindicada su práctica, ya que, aunque es una herramienta muy eficaz de control de enfermedades, junto a los efectos beneficiosos que produce conlleva efectos adversos que deben ser considerados. Por eso, antes de ofrecer con carácter individual o colectivo pruebas de detección precoz, debe haberse demostrado su impacto en términos de salud, así como evaluado los efectos secundarios que produce. Por otra parte, las recomendaciones sobre cribado también se van actualizando, lo que implica tomar decisiones sobre la implementación en nuestra Comunidad de nuevos programas. La Sección de Detección Precoz deberá ser el referente técnico en esta materia y como tal, intervenir en todas aquellas situaciones o actuaciones en las que actividades de detección precoz en nuestra comunidad deban ser sometidas a consideración.

Objetivo General

Velar por que la práctica del cribado en Navarra se realice solo para aquellas enfermedades para las que esté justificado científicamente y de acuerdo con los protocolos recomendados.

Objetivos Específicos

1. Conocer y evaluar las actividades de detección precoz que se están ofertando desde el SNS-O a la población.
2. Conocer y evaluar la pertinencia de las actividades de detección precoz que se están ofertando en otros ámbitos (servicios de prevención, mutualidades etc.).
3. Determinar las actividades de detección precoz que deben ofrecerse a la población independientemente de donde se vayan a realizar, sea en centros del sistema sanitario público o en otros ámbitos de actuación.
4. Planificar, programar y evaluar cuantas actividades de detección precoz sean oficialmente reconocidas como prestación sanitaria, básica del SNS o complementaria de la Comunidad Foral de Navarra.
5. Mejorar los conocimientos y aptitudes de los profesionales sanitarios en relación con esta materia.
6. Participar en proyectos de investigación que ayuden a generar evidencia científica en campos relacionados con los cribados poblacionales, así como en las enfermedades susceptibles de ser cribadas y nuevas tecnologías sanitarias y de gestión.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Realización de estudios de situación sobre la práctica de cribados en el SNS-O.	DP, AP, AE.	Continua.
Asesoría para la inclusión o no en Cartera de Servicios del SNS-O de nuevos programas de detección precoz.	DP, AP, AE.	Continua.
Apoyo técnico sobre la implantación, seguimiento y evaluación de actividades de detección precoz en cualquier ámbito de actuación.	DP, AP, AE.	Continua.
Establecimiento de recomendaciones sobre la práctica del cribado en la Comunidad de Navarra, adaptándolas a las que se establezcan con carácter nacional o internacional.	DP, AP, AE.	Continua.
Colaboración/coordinación con los centros de Atención Primaria y Asistencia Especializada en relación con las actividades de detección precoz que lleven a cabo.	DP, AP, AE.	Continua.
Diseño, planificación y desarrollo de todos aquellos programas poblacionales de detección precoz que se recomienden.	DP, AP, AE.	Continua.
Formación de profesionales sanitarios en materia de detección precoz.	DP, AP, AE.	Continua.
Participación en Grupos Técnicos de Trabajo en materia de Detección Precoz, de carácter regional, nacional o internacional (Gobierno de Navarra, Ministerio de Sanidad, Sociedades Científicas, Redes de Cribado, etc...).	DP, AP, AE.	Continua.
Investigación en materia de detección precoz	DP, AP, AE	Continua.
Proyecto "Nagen-Mx: desarrollo de una estrategia de cribado personalizado del cáncer de mama en Navarra" (0011-1411-2021-000073).	DP, HUN, FMS-NBM, MG Nutrición 3G (MGN3G).	2021-2023
Proyecto "Impacto de la pandemia COVID-19 en los programas de cribado del cáncer colorrectal en España: evaluación de impacto en beneficios y efectos adversos, y análisis de barreras a la participación" (Proyecto FIS PI21/01150).	DP, Programas de cribado españoles.	2021-2023
Indicadores de Evaluación		
1.1. Asesorías realizadas en relación con la inclusión de actividades de detección precoz en Cartera de Servicios del SNS-O.	Unidad de medida: Nº absoluto. Periodicidad: Anual.	
1.2. Apoyos técnicos realizados en materia de implantación, seguimiento y evaluación de actividades de detección precoz en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.	Unidad de medida: Nº absoluto. Periodicidad: Anual.	
1.3. Participaciones en Grupos Técnicos en el ámbito de la detección precoz a nivel autonómico, nacional e internacional.	Unidad de medida: Nº absoluto. Periodicidad: Anual.	
1.4. Proyectos de investigación en los que participa la sección.	Unidad de medida: Nº absoluto. Periodicidad: Anual.	

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL (PDPCCR)	
Eje Operativo	Eje I.9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
Unidad responsable	Sección de Detección Precoz.
Estado de Situación	
<p>El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los problemas de salud más importantes en Navarra, así como en la mayoría de los países desarrollados, debido a su alta incidencia y mortalidad. Según datos del Registro de Cáncer de Navarra, el cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuentemente diagnosticado. Por sexo, ocupa el segundo lugar, tanto en hombres (310 casos anuales registrado) como en mujeres (189 casos anuales), con un 16% y un 14% de todos los tumores diagnosticados respectivamente. La incidencia en hombres es casi el doble que la de mujeres. Por cada caso diagnosticado en mujeres, se diagnostican 1,9 en hombres. En cuanto a mortalidad, el cáncer colorrectal representa el 13,6% y 14,4% del total de muertes por cáncer en hombres y mujeres, respectivamente.</p> <p>La detección precoz del tumor ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir su incidencia y mortalidad de forma significativa. La detección precoz del CCR mediante cribado poblacional organizado está recomendada por el Consejo de la Unión Europea, junto con la de mama y cérvix. En Navarra, el programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR), se puso en marcha en 2014, con el objetivo de detectar tumores en una fase inicial, lo que permite elevar el porcentaje de curación del 50% si se detecta en fases avanzadas al 90% si se diagnostica precozmente.</p> <p>Como ocurrió con el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, en marzo de 2020 también se paralizó la actividad del Programa, recuperándose totalmente un año más tarde.</p>	
Objetivo General	
Disminuir la incidencia y mortalidad por CCR en Navarra.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de CCR. 2. Aumentar la supervivencia por CCR. 3. Posibilitar el acceso a los medios de detección. 4. Conseguir participación al menos del 75% en primera invitación y una adherencia del 80%. 5. Asegurar el seguimiento y la continuidad asistencial de todas las personas participantes. 6. Posibilitar el diagnóstico y tratamiento lo más precozmente posible. 7. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia de las guías de calidad reconocidas (European Guidelines for Quality Assurance in colorectal cancer screening, Red Española de Programas de Cribado, etc.). 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
Realización de las invitaciones y de toda la actividad derivada, correspondientes a las vueltas 4ª (2ª mitad), 5ª y 6ª (1ª mitad) del Programa.	Atención Primaria y Especializada.	Continua.
Implantación de un nuevo protocolo de seguimiento de pólipos, que redundará en la disminución de realización de colonoscopias innecesarias y en un aumento de la seguridad del pacientes y eficiencia del sistema sanitario.	Atención Especializada y DGTD.	Enero a junio 2022.
Estudios/actividades específicas para el fomento de la participación en el programa de grupos especialmente desfavorecidos.	Atención Primaria, Colegio de Farmacéuticos, Ayuntamientos, Agentes sociales varios.	Continua.
Suministro de datos del Programa de Navarra a la Red de Programas de Cribado y al Ministerio de Sanidad.		1 vez al año.
Análisis y evaluación de procesos y resultados.		2ª trimestre de cada año, y puntualmente cuando se requiera.
Indicadores de Evaluación		
2.1 Análisis y evaluación de indicadores de aspectos organizativos, cobertura, proceso y resultado.	Unidades de medida: días o porcentajes (%) según el indicador analizado. Periodicidad: Anual o a demanda. Otra estratificación posible: Sexo, Vuelta, ZBS, Área de Salud.	

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (PDPCCU)	
Eje Operativo	Eje I.9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
Unidad responsable	Sección de Detección Precoz.
Estado de Situación	
<p>El cáncer de cuello de útero (CCU), propiciado por la infección crónica del virus del papiloma humano (VPH), es un problema de salud importante tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Ocupa el cuarto lugar en incidencia a nivel mundial (13,1 / 100.000 mujeres). En España también ocupa el cuarto lugar con una incidencia de 13,7 por cada 100.000 mujeres por detrás del cáncer de mama, colorrectal y de pulmón.</p> <p>Para su control puede considerarse la aplicación simultánea tanto de medidas de prevención primaria (vacunación), como de prevención secundaria (programas de detección precoz).</p> <p>Tanto la Estrategia en Cáncer del Servicio Nacional de Salud como la Unión Europea, así como numerosas sociedades y organismos de carácter nacional e internacional recomiendan la puesta en marcha de este tipo de programas.</p> <p>La Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, reconoce como prestación básica el cribado de cáncer de cuello de útero en el marco de programas organizados de carácter poblacional, estableciéndose como prueba de cribado primaria la determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) para determinados grupos de edad. El inicio de su implementación es preceptivo en todo el territorio nacional en el plazo de cinco años a contar desde la entrada en vigor de la orden, dándose otros cinco años de plazo para finalizar su cobertura al 100%.</p> <p>En base a ello, el Departamento de Salud consideró la puesta en marcha de un programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero en Navarra, proyecto que quedó paralizado a causa de la pandemia por COVID-19 y que en 2022 se ha retomado, estando previsto su inicio en enero de 2023, y su cobertura 100% poblacional en diciembre de 2027.</p>	
Objetivo General	
Disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero en Navarra.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de CCU. 2. Aumentar la supervivencia por CCU. 3. Posibilitar el acceso a todas las personas incluidas en el programa a los medios de detección. 4. Conseguir participación al menos del 80% en primera invitación y una adherencia del 90%. 5. Asegurar el seguimiento y la continuidad asistencial de todas las personas participantes, garantizando una adecuada coordinación entre los diferentes servicios y niveles asistenciales implicados. 6. Posibilitar el diagnóstico y tratamiento lo más precozmente posible. 7. Establecer un plan de calidad que permita asegurar un nivel óptimo de calidad tanto en la realización de la prueba de cribado como en la fase de confirmación diagnóstica y tratamiento. 8. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia de las guías de calidad reconocidas (Red Española de Programas de Cribado, Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, etc.). 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Actualización de la evidencia científica y conocimiento de la situación asistencial en relación a la prevención del cáncer de cérvix ^(*) .		Primer trimestre 2022.
Diseño de todos los procesos, protocolos y procedimientos necesarios para la implementación del programa organizado de detección precoz de cáncer de cuello de útero de Navarra.	Atención Especializada.	Enero-diciembre 2022.
Planificación y programación de la actividad del/de los primeros años de funcionamiento del programa, incluyendo la obtención y depuración de la población objetivo correspondiente.	Atención Especializada e INE	Enero-diciembre 2022.
Diseño de los soportes publicitarios para la campaña de sensibilización.	Agencia publicidad.	2º y 3º trimestres 2022.
Diseño y ejecución de un proyecto piloto para probar circuitos, procedimientos, protocolos, y cálculo de tasas acordes con la realidad navarra. Evaluación de los resultados del proyecto piloto.	Atención Especializada.	Abril-noviembre 2022.
Análisis funcional, desarrollo del sistema de información para la gestión integral del programa versión 1 y posteriores evoluciones del mismo.	Atención Especializada y DGTD.	Enero-diciembre 2022 y 2023 - 2025 para la evoluciones.
Puesta en marcha y extensión del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero de Navarra.	Atención Especializada.	Enero 2022 - 2025.
Análisis y evaluación de procesos y resultados.		Anual y a demanda.
Estudios/actividades específicas para el fomento de la participación en el programa de grupos especialmente desfavorecidos.	Atención Primaria, Ayuntamientos, Agentes sociales varios.	Continua.
Suministro de datos del Programa de Navarra a la Red de Programas de Cribado y al Ministerio de Sanidad.		1 vez al año.
Indicadores de Evaluación		
3.1 Análisis y evaluación de indicadores de aspectos organizativos , cobertura, proceso y resultado.	Unidades de medida: días o porcentajes (%) según el indicador analizado Periodicidad: Anual o a demanda Otra estratificación posible: Sexo, Vuelta, ZBS, Área de Salud.	

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (PDPCM)

Eje Operativo	Eje I.9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
Unidad responsable	Sección de Detección Precoz.

Estado de Situación

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres, tanto a nivel mundial como europeo. A pesar de su elevada supervivencia, el diagnóstico precoz de este cáncer mediante programas de cribado, junto con otras medidas preventivas, debe seguir siendo un elemento prioritario en la lucha contra esta enfermedad. En España, todas las Comunidades Autónomas (CCAA) tienen en marcha programas poblacionales de detección precoz de cáncer de mama. El PDPCM de Navarra tuvo su inicio en 1990, y ofrece la realización de mamografías a las mujeres residentes en Navarra con edades comprendidas entre 45 y 69 años de edad, con independencia de su sistema de aseguramiento.

En estos años se han realizado algo más de 1.1.00.000 exploraciones de cribado y 55.000 revisiones intermedias. Se estima que en estos años se han realizado más de 4,4 millones de mamografías. Se han confirmado cerca de 5.000. Aproximadamente en 4 de cada 1000 mujeres que se realiza una exploración de cribado y en 8 de las que se realiza una revisión intermedia se confirma un tumor maligno. De ellos, alrededor del 18% son intraductales, y de los invasivos, 42% menores de 1 cm. Casi el 70% de los tumores diagnosticados como tumores invasivos no presentaron invasión ganglionar.

La pandemia por COVID-19 condujo en Navarra, como en la mayor parte de los países del mundo, a la parada temporal de prácticamente la totalidad de las actividades de los programas de cribado de cáncer, debido al carácter no urgente del cribado, y con los objetivos de evitar la transmisión a la población participante, a los profesionales sanitarios, y conservar y dedicar el máximo de los recursos sanitarios para la atención prioritaria a los pacientes con COVID-19. Se está trabajando para conseguir volver a la normalidad, y finalizar la vuelta del programa en dos años, que es el tiempo establecido por la Guía Europea de Control de Calidad en el Cribado de Cáncer de Mama (4ª ed.).

Objetivo General

Disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de mama en Navarra.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de cáncer de mama.
2. Aumentar la supervivencia por cáncer de mama.
3. Posibilitar el acceso a los medios de detección.
4. Conseguir una participación al menos del 80%.
5. Detectar los tumores en estadios precoces.
6. Asegurar el seguimiento y la continuidad asistencial de todas las personas participantes.
7. Posibilitar la aplicación de cirugía conservadora en la mayoría de los casos.
8. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia de las guías de calidad reconocidas (European Guidelines for Quality Assurance in breast cancer screening, Red Española de Programas de Cribado, etc.).

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
Realización de las invitaciones y de toda la actividad derivada, correspondientes a las vueltas 16ª (2ª mitad), 17ª y 18ª (1ª mitad) del Programa.	Atención Especializada.	Continua.
Implantación de un nuevo sistema de información integral del PDPCM (SIM) con las funcionalidades necesarias para la gestión, evaluación y control del mismo.	DGTD.	2ª trimestre 2022.
Sucesivas evoluciones hasta alcanzar la funcionalidad óptima del SIM.	DGTD.	Continua.
Análisis y evaluación de procesos y resultados.		2ª trimestre de cada año, y puntualmente cuando se requiera.
Estudios/actividades específicas para el fomento de la participación en el programa de grupos especialmente desfavorecidos.	Atención Primaria, Agentes sociales varios.	Continua.
Suministro de datos del Programa de Navarra a la Red de Programas de Cribado y al Ministerio de Sanidad.		1 vez al año.
Estabilización en la lectura de mamografías para cumplir el plazo de dos años de duración de las vueltas.		2022.
Indicadores de Evaluación		
4.1. Análisis y evaluación de indicadores de organización, cobertura, proceso y resultado (*).	Unidades de medida: días o porcentajes (%) según el indicador analizado Periodicidad: Anual o a demanda Otra estratificación posible: Sexo, Vuelta, Zona Básica de Salud (ZBS), Área de Salud.	
(*) Nota metodológica: Para la evaluación se utilizarán los indicadores y valores de referencia de la European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis (IV edición).		

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA NEONATAL (PDPHN)	
Eje Operativo	Eje I.9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
Unidad responsable	Sección de Detección Precoz.
Estado de Situación	
<p>La detección y tratamiento tempranos es fundamental para lograr el normal desarrollo de los niños diagnosticado de hipoacusia al nacimiento. En España, en 2003, el Pleno del Consejo Interterritorial de Salud (CIS) recomendó la implantación de programas de detección precoz de la hipoacusia neonatal en todo el territorio español, y aprobó los contenidos mínimos básicos que estos programas debían tener.</p> <p>En Navarra, el PDPHN se puso en marcha con anterioridad a la recomendación dada por el CIS, el 3 de mayo de 1999, obedeciendo a la Orden Foral 170/1998 de 16 de noviembre, del Consejero de Salud. El programa está dirigido a todos los recién nacidos residentes en la Comunidad Foral, hayan nacido en ella o no, e independientemente de su sistema de aseguramiento.</p> <p>Desde el programa se ofrece a todos los nacidos en Navarra la posibilidad de realización de un test auditivo que permite detectar la hipoacusia en un momento próximo al nacimiento. A lo largo de los más de 22 años que el programa lleva establecido en Navarra, se han explorado más de 135.000 recién nacidos, diagnosticándose alrededor de 600 sorderas de diversos grados.</p>	
Objetivo General	
Detectar todas las hipoacusias congénitas para el tercer mes de vida, a fin de realizar una intervención terapéutica precoz, facilitando un desarrollo normal del niño/a.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la calidad de vida de los niños diagnosticados de hipoacusia. 2. Posibilitar la realización en todos los recién nacidos de las pruebas de cribado en los primeros días de vida. 3. Asegurar el seguimiento y la realización del proceso de confirmación diagnóstica en los casos en que la prueba de cribado sea patológica. 4. Estimular tempranamente la audición para los 6 meses de vida. 5. Paliar todas aquellas secuelas que pueda generar una pérdida auditiva, sea cual sea su origen. 6. Establecer un plan de calidad para asegurar un nivel óptimo de calidad tanto en la realización de la prueba de cribado como en la confirmación diagnóstica y posterior tratamiento, de acuerdo a las directrices nacionales establecidas. 7. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el proceso en sí mismo, utilizando los indicadores y valores de referencia establecidos a nivel nacional. 8. Optimizar el protocolo de cribado de la hipoacusia neonatal. 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes interviene	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
Ofertar la realización de las pruebas de cribado a todos los RN de Navarra, garantizando la confirmación diagnóstica y el seguimiento de los casos	Atención Especializada, CAT, CREENA.	Continua.
Inclusión en Cartera de Servicio Nacional de los programas de detección precoz de hipoacusia neonatal.	Ministerio de Sanidad, Departamento de Salud.	2022.
Implantación del sistema de información de hipoacusia en plataforma web.	DGTD.	Marzo-Abril 2022.
Sucesivas evoluciones hasta alcanzar la funcionalidad óptima del sistema de información.	DGTD.	Continua.
Análisis y evaluación de procesos y resultados.		2ª trimestre de cada año, y puntualmente cuando se requiera.
Participación en grupos de trabajo de la Ponencia de cribado nacional en relación con el estudio de situación y revisión de protocolos del PDPHN en las CCAA.		Continua.
Suministro de datos del Programa de Navarra a la Red de Programas de Cribado y al Ministerio de Sanidad.		1 vez al año.
Indicadores de Evaluación		
5.1. Análisis del panel de indicadores consensuados a nivel nacional por la Ponencia de Cribado nacional, (*).	Unidades de medida: días o porcentajes (%) según el indicador analizado. Periodicidad: Anual o a demanda. Otra estratificación posible: Sexo, Vuelta, Zona Básica de Salud (ZBS), Área de Salud.	
(*) Nota metodológica: Se analizarán los indicadores consensuados a nivel nacional por la Ponencia de Cribado nacional, constituido por representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las CCAA y aprobados por la Comisión de Salud Pública en el año 2021.		

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS (PDPMC)	
Eje Operativo	Eje I.9. Prevenir enfermedades mediante la detección precoz y cribados poblacionales.
Unidad responsable	Sección de Detección Precoz.
Estado de Situación	
<p>Los programas de detección precoz de metabolopatías congénitas (PDPMC), (errores congénitos del metabolismo) son programas poblacionales preventivo-asistenciales esenciales en Salud Pública, dirigidos a la identificación presintomática de determinadas enfermedades en toda la población de recién nacidos.</p> <p>La identificación precoz y el tratamiento oportuno de las personas afectadas, reduce la morbilidad, con especial mención a la afectación neurológica, la mortalidad y las discapacidades asociadas a dichas enfermedades. Por Orden Ministerial SSI/2065/2014, de 31 de octubre (B.O.E de 6 de noviembre de 2014) de actualización de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS publicada en el año 2006 (Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre).</p> <p>Navarra comenzó a realizar en mayo de 2016 este tipo de cribado para siete enfermedades: Fenilcetonuria (PKU), Fibrosis Quística (FQ), Deficiencia de acil coenzima A deshidrogenasa de cadena media (MCADD), Deficiencia de 3-hidroxi acil coenzima A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD), Acidemia glutárica tipo I (AG-I), Anemia falciforme (AF). Hasta ese momento, solo se cribaban dos enfermedades: hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. En noviembre de 2019, la Comisión de Salud Pública aprobó la incorporación del Déficit de Biotinidasa, y en julio 2020, de la Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD) y la Homocistinuria (HCY).</p> <p>El 25 de junio de 2021 se publicó en el Boletín Oficial de Navarra la Ley Foral 10/2021 de 18 de junio por la que se regula el derecho al cribado neonatal ampliado en Navarra. Dicha ley estableció la incorporación al PDPMCN de 21 nuevas enfermedades. En abril de 2022 se ha hecho efectivo este cribado ampliado.</p>	
Objetivo General	
Disminuir la morbilidad (con especial mención a la afectación neurológica), la mortalidad y las discapacidades asociadas a dichas patologías.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas de estas enfermedades. 2. Posibilitar la realización en todos los recién nacidos de las pruebas de cribado necesarias para detectar en el menor tiempo posible la sospecha de existencia de estas enfermedades. 3. Asegurar el seguimiento y la realización del proceso de confirmación diagnóstica en los casos que resulten positivos, a fin de garantizar la instauración del tratamiento en los tiempos establecidos (15 días para la mayoría de ellas). 4. Establecer un plan de calidad para asegurar un nivel óptimo de calidad tanto en la realización de la prueba de cribado como en la confirmación diagnóstica y posterior tratamiento de acuerdo a las directrices nacionales establecidas. 5. Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el propio proceso, utilizando los indicadores y valores de referencia establecidos a nivel nacional en el documento Sistema de Información del Programa Poblacional de cribado neonatal del Sistema Nacional de Salud. 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes interviene	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
Ofertar la realización de las pruebas de cribado a todos los RN de Navarra, garantizando la confirmación diagnóstica y el seguimiento de los casos.		Continua.
Inclusión en el programa del cribado ampliado aprobado por Ley Foral 10/2021 de 18 de junio.		Abril 2022.
Evolución del sistema de información (PAIDOS) para la inclusión del cribado ampliado.	DGTG.	2022-2023.
Valoración de la inclusión del cribado de nuevas enfermedades, en función de las nuevas evidencias disponibles.	Ministerio Sanidad.	Continua.
Suministro de datos del Programa de Navarra al Sistema de Información Nacional.		2ª trimestre de cada año.
Participación en grupos de trabajo de la Ponencia de cribado en relación al estudio de situación y revisión de protocolos del PDPMC en las CCAA.		Continua.
Evaluación del Programa.		Anual y a demanda.
Indicadores de Evaluación		
6.1. Análisis y evaluación del panel de indicadores generales y específicos consensuados para el Sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal del Sistema Nacional de Salud (SNS) (*)	Unidades de medida: días, números absolutos o porcentajes (%) según el indicador analizado. Periodicidad: Anual o a demanda. Otra estratificación posible: Sexo, ZBS, Área de Salud.	
(*) Nota metodológica: Se analizarán los indicadores consensuados a nivel nacional en 2014 por el Grupo de Trabajo de la Comisión de Salud Pública, que propuso el Sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal del Sistema Nacional de Salud.		

PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN TODAS LAS EDADES	
Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.</p> <p>Prevenir las enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación.</p>
Unidad responsable	Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones.
Estado de Situación	
<p>Los requisitos básicos para conseguir que una determinada vacuna disminuya la incidencia y mortalidad de una enfermedad en la población son que sea eficaz, segura y estable, y que se dispongan de políticas vacunales que permitan conseguir y mantener altas tasas de cobertura vacunal en la población diana.</p> <p>Por otro lado, la aparición de nuevas terapias o de medicamentos que modulan la actividad del sistema inmune para el tratamiento de distintas enfermedades ha provocado sucesivas adaptaciones del calendario vacunal en determinados grupos de pacientes como, por ejemplo: los pacientes los que se someten a hemodiálisis, los trasplantados o aquellos pacientes que reciben terapias con medicamentos biológicos.</p> <p>Asimismo, el incremento en la esperanza de vida y la variación en las costumbres sociales que favorecen los viajes al extranjero ha revolucionado las indicaciones de vacunación en la población general.</p> <p>Por todo lo expuesto es necesaria la revisión constante (teniendo en cuenta la evidencia científica disponible) de las indicaciones en distintos grupos de la población en función de su edad, situación de salud y determinantes sociales parejos a fin proteger a los distintos estratos poblacionales frente a las enfermedades inmunoprevenibles y además garantizar una información clara y fidedigna a la población general en relación con la vacunación como medio prevención de estas.</p>	
Objetivo General	
Disminuir la morbimortalidad debida a enfermedades inmunoprevenibles en la población general a lo largo de toda su vida mediante programas de vacunación.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de criterios homogéneos por parte de los profesionales sanitarios para establecer indicaciones vacunales financiadas. 2. Mejorar las coberturas vacunales de adultos modificando los conocimientos y aptitudes de los profesionales sanitarios. 3. Analizar y mejorar la equidad de los programas de vacunación estudiando las coberturas vacunales por nivel socioeconómico e introduciendo los cambios necesarios en los programas de vacunación. 4. Mejorar los conocimientos y aptitudes de los profesionales sanitarios en los programas de vacunación mediante la formación de estos. 5. Incorporar en el registro de Vacunaciones de Navarra las vacunaciones de viajeros internacionales. 6. Evaluar la efectividad de los programas de vacunación de Navarra. 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Mantenimiento de los programas de vacunación existentes en la Comunidad Foral de Navarra.	Atención Primaria, Servicios de Pediatría, Servicios de Medicina Preventiva del SNS-O. CNE-ISCI. CCAES. Ministerio Sanidad.	Continua.
2. Asistencia a las reuniones de la Ponencia de Vigilancia que se convoquen.	CNE-ISCI. CCAES. Ministerio Sanidad.	Continua.
3. Inclusión de nuevos antígenos vacunales en los programas existentes.	Comité Técnico Asesor de Vacunas de Navarra. Atención Primaria, Servicios de Pediatría, Servicios de Medicina Preventiva del SNS-O.	Periodicidad: Según necesidades. Inicio a partir del 2º trimestre de 2023 - 2025.
4. Propuesta y redacción de un manual de vacunación para la Comunidad Foral de Navarra.	Comité Técnico Asesor de Vacunas de Navarra.	Periodicidad: Según necesidades. Inicio a partir del 2º semestre de 2023 - 2025.
5. Acreditación del almacén de la Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra como punto de almacenamiento y distribución de vacunas.	Ministerio de Sanidad.	Renovación periódica. Inicio: 24/05/2022.
6. Incorporación de datos vacunales relacionados con los viajeros internacionales existentes en Sanidad Exterior, así como los trabajadores atendidos en los diversos Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRLs) a la plataforma INMUNIS.	Sanidad Exterior.	Periodicidad: Continua. Inicio: A partir del 4º trimestre de 2023.
7. Evaluación y desarrollo de la visualización y grabación de los datos vacunales relacionados con los viajeros internacionales por parte del Servicio de Sanidad Exterior y los diversos Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRLs) a la plataforma INMUNIS como usuario externo al SNS-O.	DGTD.	Periodicidad: Según necesidades. 2023-2025.
Indicadores de Evaluación		
7.1. Incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.	Unidades de medida: Tantos por ciento (%). Periodicidad: Anual o a demanda.	
7.2. Tasas de cobertura vacunal según antígeno vacunal.	Otra estratificación posible: Sexo, Área de Salud.	

PROGRAMA DE VIGILANCIA CONTROL E INTERVENCIÓN EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Eje Operativo

Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Actualizar la vigilancia de la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud.

Desarrollo de estructuras de información sanitaria que favorezcan el conocimiento y su aplicación a la mejora del abordaje de las necesidades de salud de la población, mediante la evaluación de la eficacia de las políticas, programas y servicios.

Unidad responsable

Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones.

Estado de Situación

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en Navarra cubre a la totalidad de la población de la comunidad autónoma. En este sistema de notificación se incluyen tanto los casos notificados por el personal facultativo de atención primaria como de los hospitales, independientemente que este personal pertenezca a la red asistencial pública o privada.

Los años 2020 y 2021, se han caracterizado epidemiológicamente por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y por todas las medidas preventivas dirigidas a su contención. No obstante, el cambio en la situación de la pandemia producido durante el final de 2021 y comienzos del 2022 hacen necesario adaptar este sistema a los cambios epidemiológicos reflejados, así como a otras circunstancias derivadas de la propuesta de modernización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional reflejadas en la declaración de Zaragoza.

La adaptación del sistema de vigilancia epidemiológica existente en Navarra y la adopción de los nuevos estándares propuestos en la declaración de Zaragoza constituyen los ejes operativos de trabajo establecidos para el trienio 2022 a 2025.

Objetivo General

Mejorar la vigilancia epidemiológica existente, la respuesta a brotes y el estudio de la epidemiología de las enfermedades transmisibles adaptándola a los nuevos estándares propuestos a nivel estatal.

Objetivos Específicos

1. Mantenimiento del sistema de vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) existente en Navarra y adaptación de este a los nuevos estándares propuestos a nivel estatal.
2. Aplicar los avances en distintas disciplinas del método científico a la vigilancia investigación de brotes evaluaciones de programas y aplicación de las investigaciones para mejorar la detección temprana de enfermedades y la respuesta a las mismas.
3. Liderar programas y plataformas con otros centros sanitarios y proveedores de salud con el objeto de puedan servir para identificar necesidades prioritarias en el ámbito de la prevención y control de enfermedades infecciosas.
4. Mejorar el análisis para garantizar el abordaje de áreas prioritarias relativas a enfermedades infecciosas con el mayor impacto posible como por ejemplo en poblaciones vulnerables o la posible asociación con distintos determinantes de salud.
5. Emplear la tecnología informática con el fin de mejorar tanto la notificación como la integración de los datos epidemiológicos y de laboratorio, así como el uso efectivo de los mismos en distintos niveles.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Mantenimiento del sistema de vigilancia de EDOs actual, incluida la Redacción del Informe Epidemiológico Semanal y el Boletín Epidemiológico de Navarra.	Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología del SNS-O. CNE-ISCI. CCAES.	Continua.
2. Asistencia a las reuniones de las Ponencias de Vigilancia y Alertas que se convoquen.	CNE-ISCI. CCAES. Ministerio Sanidad.	Continua.
3. Actualización del protocolo existente para la coordinación con otras Unidades/Secciones/Servicios en el estudio de brotes y transferencia de la información asociada a los mismos.	Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología del SNS-O.	Según necesidades.
4. Adaptación del sistema Argos a los requerimientos definidos por parte del Ministerio de Sanidad.	CSP-SNS. Ministerio de Sanidad.	Según necesidades.
5. Adaptación del sistema de vigilancia establecidos para la gripe y otros virus respiratorios conforme a los criterios propuestos en la Ponencia de Vigilancia de la Comisión de Salud Pública.	CSP-SNS. Ministerio de Sanidad.	Según necesidades.
6. Evaluación del Programa de Eliminación de hepatitis C en Navarra.		Según necesidades.
7. Evaluación de la situación actual y cambios necesarios en el sistema de vigilancia epidemiológica de Navarra para el conjunto de las EDOs.		Continua.
8. Participación en Plan de prevención y control de VIH/SIDA y otras ITS de Navarra.	Plan de prevención y control de VIH/SIDA y otras ITS de Navarra.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
8.1. Tasa de notificación de EDOs.	Unidades de medida: Tantos por ciento (%). Periodicidad: Anual. Otra estratificación posible: Sexo, ZBS, Área de Salud.	
8.2. Cálculo y análisis indicadores relativos a la vigilancia epidemiológica establecidos en los planes específicos para enfermedades inmunoprevenibles.	Unidades de medida: Números absolutos o tantos por ciento (%). Periodicidad: Anual. Otra estratificación posible: Sexo, ZBS, Área de Salud.	
8.3. Número de Ponencias de Vigilancia y Alertas convocadas y porcentaje de asistencia a las mismas.	Unidades de medida: Números absolutos o tantos por ciento (%). Periodicidad: Anual.	
8.4. Realización de adaptación de los sistemas de vigilancia a los requerimientos emanados desde la Comisión de Salud pública / Ministerio de Sanidad.	Unidades de medida: Variable dicotómica (realizado/no realizado) y el número absoluto de adaptaciones requeridas por los distintos organismos. Periodicidad: Anual.	
8.5. Elaboración de un documento inicial y sus sucesivas versiones sobre la evaluación de la situación actual sistema de vigilancia epidemiológica de Navarra para el conjunto de las EDOs y la propuesta de mejora del mismo.	Unidades de medida: Variable dicotómica (realizado/no realizado). Periodicidad: Según necesidades. Años 2023-2025.	

PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES
RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA

Eje Operativo	<p>Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.</p> <p>Actualizar la vigilancia de la salud pública y garantizar la capacidad de respuesta ante los riesgos y las emergencias en salud.</p> <p>Desarrollo de estructuras de información sanitaria que favorezcan el conocimiento y su aplicación a la mejora del abordaje de las necesidades de salud de la población, mediante la evaluación de la eficacia de las políticas, programas y servicios.</p>
Unidad responsable	Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones.

Estado de Situación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un problema de salud pública prioritario, que en la actualidad se enmarca en distintas líneas de vigilancia y control definidas tanto a nivel europeo por el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) como a nivel nacional por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública del SNS. El marco descrito insta a la adopción, vigilancia y aplicación de distintas estrategias para la prevención y control de las IRAS, teniendo en cuenta que además muchas de ellas son causadas por microorganismos resistentes a gran número de antimicrobianos.

Con la adopción de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos complejos, la asistencia sanitaria puede suponer un riesgo para los pacientes, entendiéndose como tal que suceda cualquier situación no deseable relacionada con la atención sanitaria recibida y que puede tener consecuencias negativas para los pacientes como la prolongación de la estancia hospitalaria, la aparición de alguna secuela o incluso su fallecimiento. De entre estas posibles situaciones, el desarrollo de una IRA se ha considerado como una situación de riesgo elevado para los pacientes por su impacto en la morbimortalidad de este.

Son muchos los factores que propician las IRAS y su transmisión: la disminución de la inmunidad de los pacientes; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, la transmisión de bacterias resistentes a los antibióticos que provocan infecciones difíciles de tratar, pero sin embargo la prevención de las IRAS constituye una oportunidad de intervención para garantizar la seguridad de los pacientes durante el proceso asistencial. Para la prevención y el control de la transmisión de estas se precisa en la mayoría de los casos la combinación de diferentes medidas como son: el cumplimiento de las precauciones estándar, con especial interés en la higiene de manos, la adopción de medidas basadas en la transmisión (si fueran necesarias) y la observación de los protocolos de limpieza y desinfección ambiental, así como de manejo adecuado de los residuos sanitarios generados.

Objetivo General

Contribuir a la reducción del impacto de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la salud de la población, conociendo su incidencia y poniendo en marcha las medidas preventivas oportunas para su control, incluyendo la intervención en los brotes de especial relevancia.

Objetivos Específicos

1. Desarrollo del sistema de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria existente en Navarra y adaptación de este a los nuevos estándares propuestos a nivel estatal.
2. Aplicar los avances en distintas disciplinas del método científico a la vigilancia investigación de brotes en el ámbito hospitalario y aplicación de estos conocimientos para mejorar la detección temprana y la respuesta a los mismos.
3. Liderar programas y plataformas con otros centros sanitarios y proveedores de salud con el objeto de puedan servir para identificar necesidades prioritarias en el ámbito de la prevención y control de las IRAS.
4. Emplear la tecnología informática con el fin de mejorar tanto la notificación como la integración de los datos epidemiológicos y de laboratorio, así como el uso efectivo de los mismos en distintos niveles.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
1. Evaluación de la situación actual, revisión del protocolo de la RENAVE existente y adaptaciones necesarias en el sistema de vigilancia epidemiológica de IRAS en Navarra.	Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del SNS-O.	Duración: 4 meses. Inicio: 25/04/2022. Fin: 31/08/2022.
2. Definición del alcance de la vigilancia epidemiológica de IRAS en cada hospital y establecimiento de un cronograma tentativo.	Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del SNS-O.	Duración: 1 mes. Septiembre de 2022.
3. Adaptación y desarrollo de una propuesta de soporte informático para la recogida de los datos relativos a la vigilancia de IRAS en Navarra.		Duración: 6 meses. Inicio: 18/07/2022. Fin: 28/01/2023.
4. Proyecto piloto pre-implantación de una recogida sistematizada de los datos de vigilancia de IRAS en los tres hospitales del SNS-O y corrección de posibles errores.	Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del SNS-O.	Duración: 1,5 meses. Noviembre-diciembre de 2022.
5. Inicio de la recogida de datos del programa de vigilancia de IRAS según el cronograma propuesto en los tres hospitales del SNS-O, introducción de datos recabados y análisis de estos.	Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del SNS-O.	Periodicidad: Continua. Duración: 2023-2025.
6. Desarrollo del programa de vigilancia de IRAS.	Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del SNS-O, DGTD, Sistemas de Información.	Periodicidad: Según cronograma del Estudio de Viabilidad (EV) desarrollado en el punto 3. Duración: 2023-2025.
7. Análisis de la viabilidad de la extensión del programa de vigilancia de IRAS a otros centros hospitalarios de Navarra.		Periodicidad: Puntual. A partir de octubre de 2025.
Indicadores de Evaluación		
9.1. Elaboración de un documento inicial sobre la evaluación de la situación actual sistema de vigilancia epidemiológica de IRAS en Navarra y la propuesta de mejora de este.	Unidades de medida: Variable dicotómica (realizado/no realizado). Periodicidad: Puntual durante el último trimestre de 2022.	
9.2. Documentación relativa al sistema de vigilancia epidemiológica de IRAS en Navarra y estudio de viabilidad (EV) para el desarrollo de la aplicación correspondiente.	Unidades de medida: Variable dicotómica (realizado/no realizado). Periodicidad: Puntual a lo largo del 2º semestre de 2023.	
9.3. Cálculo y análisis de los indicadores relativos a la vigilancia epidemiológica establecidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) para las distintas IRAS.	Unidades de medida: Números absolutos o tantos por ciento (%) o infecciones por 1000 personas mes o año de seguimiento (según la variable o el tipo de indicador considerado (prevalencia, incidencia acumulada o tasa de incidencia acumulada). Periodicidad: Anual o a demanda. Otra estratificación posible: Sexo, Hospital.	

C. Servicio de Salud Laboral

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN LA GESTIÓN DE LAS EMPRESAS

Eje Operativo	Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales. Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.
Unidad responsable	Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

La integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión empresarial (integración de la prevención, en adelante), además de una exigencia normativa (LPRL Art. 14.2.), es una necesidad relacionada con la eficacia preventiva. Su éxito depende de dos factores. El primero una adecuada cultura asociada al compromiso de las/los empresarios y directivos con la prevención de los riesgos laborales y el segundo la existencia de procedimientos y prácticas de participación activa, propia y consciente de las y los trabajadores en el sistema preventivo de la empresa. A veces se incluye un tercero, el establecimiento de las competencias y responsabilidades preventivas de toda la estructura jerárquica de la empresa.

La cultura preventiva de la dirección de la empresa debe pasar de tener por objeto la evitación de la sanción administrativa y culpabilizadora a la de responsabilización de la gestión preventiva.

En cuanto a la participación de la plantilla, para que ésta sea eficaz exige la construcción de los discursos propios de las y los trabajadores y del empresario/a en cuanto a los determinantes de la salud en la empresa. La necesaria definición de responsabilidades y competencias, en definitiva, del papel preventivo de todos los miembros de la organización en la gestión del riesgo deberá basarse en las reflexiones anteriores y su debate.

Este programa tiene por objeto la integración de la prevención en la gestión de la empresa y la mejora de la gestión de los riesgos. Su objetivo central es el de promover la mayor autonomía posible de las empresas en la gestión de la prevención, para facilitar la eliminación o reducción de la exposición a los riesgos, independientemente de la modalidad preventiva de esta.

La población diana del programa son las empresas de las divisiones CNAE preferentes menores de 50 trabajadoras/es.

Objetivo General

Promover una cultura preventiva y una mayor autonomía en la mejora de la gestión de los riesgos en las empresas para favorecer la disminución de la frecuencia y gravedad de los daños derivados del trabajo.

Objetivos Específicos

1. Elaborar instrumentos y diseño de formación de capacitación de los responsables de prevención de las empresas necesarios para la aplicación del programa.
2. Lograr la adhesión del mayor número de empresas posible a este programa.
3. Impulsar el mayor grado posible de autonomía en la gestión propia o autónoma de la prevención y los riesgos por las empresas.
4. Fortalecer la participación activa directa y delegada de las y los trabajadores en la gestión de los riesgos.
5. Mejorar la gestión de riesgos en las empresas.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Elaboración de herramientas necesarias para la integración de la prevención y de la gestión de los riesgos en la gestión empresarial.	Escuela técnico profesional sanitaria. DGTD Servicio de Tecnologías de Salud.	2022.
1.2. Diseño de Curso de Nivel Básico para capacitar a las personas que asuman actividades preventivas en las empresas.		2022.
2.1. Difusión del programa de integración y captación de empresas participantes.		2022-2023.
2.2. Impulso y apoyo al uso del cuestionario OPM-Esp y diseño de herramienta informática para <i>benchmarking</i> .		2023.
3.1. Estudios piloto iniciales de aplicación del Programa de integración de la prevención.		2022.
3.2. Asesoramiento y apoyo técnico por parte del Servicio de Salud Laboral para la integración de la prevención en las empresas.		2023-2025.
3.3. Impartición del Curso de Nivel Básico diseñado para las personas que asuman actividades preventivas.		2023-2025.
3.4. Constitución de servicios de prevención mancomunados en colectivos laborales de especial interés (Sociosanitario, Admón. Local).		2023-2024.
4.1. Propuesta de establecimiento de agentes territoriales y/o sectoriales de salud laboral en empresas de < 6 empleadas/os.		2023-2024.
4.2. Continuación de impartición de curso para delegadas/os de prevención.		Continua.
5.1. Revisión de mejora del ciclo de gestión de riesgos.		2022- 2023.
5.2. Control de calidad de las actuaciones de los SPRL.		2023.

Indicadores de Evaluación
1.1. Herramientas elaboradas y actualizadas:
1.1.1. Curso Básico. Fechas actualización.
1.1.2. Ciclo Gestión de Riesgos. Fechas actualización. Estudio de Validación Informática. Edición del ciclo en la web.
1.1.3. Herramienta gestión documental de la prevención. Fechas de actualización.
1.1.4. Diseño de la herramienta informática OPM. Estudio de Validación Informática. Edición en web. Fechas de actualización.
1.2. Reuniones/Jornadas divulgación del programa:
1.2.1. Empresarios/as. Fechas. Nº personas asistentes a cada una y de que CNAE.
1.2.2. OOSS. Fechas. Nº de personas asistentes a cada una y de que actividades económicas.
1.2.3. Nº de reuniones adhesión al programa.
1.2.4. REAs. Nº empresas adheridas/posibles. Nº que continúan en el programa a los 6 y 12 meses.
1.2.5. Residencias de mayores. Nº empresas adheridas/posibles. Nº que continúan en el programa a los 6 y 12 meses.
1.2.6. Industria agroalimentaria. Nº empresas adheridas/posibles. Nº que continúan en el programa a los 6 y 12 meses.
1.2.7. Reuniones adhesión al programa. Nº Empresas adheridas objetivo del programa y su CNAE. Nº empresas que continúan en el programa a los 6 y 12 meses.
1.2.8. Nº ediciones curso nivel básico. Nº personas formadas. Evolución de resultados de la evaluación del curso.
1.2.9. Cuestionario OPM. Nº empresas adheridas.
1.2.10. Nivel de satisfacción de las empresas adheridas al programa a los 12-24-36 meses de su inclusión.
1.2.11. Evolución de los datos de siniestralidad en las empresas incluidas en el programa.

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO.
SUBPROGRAMA DE LOS SECTORES DE INDUSTRIA Y SERVICIOS

Eje Operativo

Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.

Prevenir los riesgos asociados a los accidentes laborales.

Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.

Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.

Unidad responsable

Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

En el año 2020 los Índices de Incidencia (II) de las actividades industriales más elevados recaen en los hombres y solo en dos de estas actividades industriales preferentes tanto los hombres como las mujeres son simultáneamente colectivos preferentes: la industria de la alimentación (10) y la fabricación de productos del caucho (22).

Por otra parte, resulta de interés considerar que la actividad industrial de la fabricación de vehículos a motor (29) entra como preferente únicamente al considerar al colectivo de las mujeres separado del de los hombres.

Además, en Navarra en el año 2020 el CNAE 10 de la industria de la alimentación en números absolutos aglutina el mayor número de los accidentes en términos absolutos. Le sigue la actividad de la fabricación de productos metálicos. También tienen un peso relevante los accidentes de la actividad dedicada a la fabricación de vehículos a motor.

En las actividades de servicios preferentes llama la atención que las dos actividades económicas del sector servicios con mayor II son la Venta y reparación de vehículos de motor (45) y Comercio al por mayor (46), que afectan principalmente a la población masculina.

Sin embargo, el resto de las actividades preferentes relacionadas con los servicios se caracterizan por agrupar a colectivos laborales altamente feminizados y que de no analizar las poblaciones preferentes por sexo no hubieran aflorado.

Objetivo General

Disminuir, o contener el aumento, de la incidencia de accidentes de trabajo mediante la mejora de las condiciones de trabajo relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral, priorizando las empresas de actividades económicas de los sectores industriales y de servicios con mayor índice de siniestralidad y ocupación e índices de accidentes graves y mortales (ATGM) más elevados.

Objetivos Específicos

1. Fomentar la integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión de las empresas de los sectores industriales y de servicios, promoviendo la cultura preventiva en las mismas y en la formación orientada al ejercicio de una actividad laboral, así como la participación activa de la plantilla en prevención en los centros de trabajo.
2. Mejorar las condiciones de trabajo y desarrollo de actuaciones específicas hacia colectivos más vulnerables (embarazadas o en periodo de lactancia, trabajadoras/es temporales, personal temporero, actividad sociosanitaria etc.)
3. Mejorar la gestión de la prevención de los riesgos laborales centrandolo los esfuerzos en las primeras fases del ciclo de gestión de los mismos (Fomento de entornos saludables, identificación y valoración o análisis de los riesgos, eliminación o control).
4. Favorecer y velar por el efectivo cumplimiento del marco normativo aplicable y proponer mejoras e incentivos a la prevención de riesgos laborales.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes interviene	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Colaboración con otros programas y actuaciones en las empresas con mayor incidencia de accidentes.		Continua.
1.1.1. Participación en la actualización y difusión del ciclo continuo de gestión de riesgos laborales.	DGTD Servicio de Tecnologías de Salud.	Consultar programa integración.
1.1.2. Participación en la impartición del Curso de Nivel Básico diseñado para el personal de las empresas que asuma actividades preventivas.		Inicio 2023.
1.1.3. Inclusión de las actuaciones preventivas anuales de la Seguridad Social a desarrollar por las mutuas, en este programa.	Mutuas AT.	2024.
1.2. Campaña de asesoramiento y apoyo técnico proactivo desde la Sección de PRL en las empresas industriales y de servicios de actuación preferente, desde el punto de vista de la integración de la PRL.		2023-2024.
1.2.1. Estudios piloto iniciales de aplicación del Programa de integración de la prevención en las empresas industriales y de servicios.		2022-2023.
1.2.2. Visitas de seguimiento del grado de implementación de las medidas propuestas por el personal técnico de la Sección de PRL en visitas previas de comprobación de las condiciones de trabajo e impulso de la integración de la PRL en ellas.		2022-2023.
1.2.3. Actuaciones de asesoramiento en materia de seguridad e integración de la prevención en las empresas.		2023-2024.
2.1. Campaña de visitas dirigida a comprobar condiciones de trabajo y prestar asesoramiento en empresas de mayor siniestralidad (datos 2019).		2023-2024.
2.2. Campaña de visitas dirigida a comprobar las condiciones de trabajo en los CNAE preferentes de servicios, incidiendo en los riesgos que ocasionan los accidentes más frecuentes.		2022-2023.
2.3. Estudio, propuesta, valoración técnica y seguimiento de inversiones técnicas para la mejora de las condiciones materiales de los lugares y equipos de trabajo susceptibles de ser subvencionadas.	Departamento de Desarrollo Económico (DPETT).	Continua.
2.4. Seguimiento del grado de implementación de las medidas técnicas propuestas en los informes de las investigaciones de accidentes realizadas por el personal técnico del SSL.		Inicio 2024.
2.5. Divulgación de material técnico para sensibilizar a la población trabajadora y contribuir a la mejora de las condiciones de trabajo.		Inicio 2022.

3.1. Campañas de prevención de Accidentes de Trabajo Graves y Mortales (ATGM):		Continua.
3.1.1. Análisis de causas de accidentes graves y mortales de forma individual y agregada para establecer programas de actuación específicos.		Inicio 2022.
3.1.2. Actividades de divulgación sobre riesgos mecánicos y riesgos caídas altura.		2023.
3.1.3. Investigación de todos los accidentes graves y mortales y elaboración de alertas preventivas.		Continua.
3.2. Investigación de los accidentes leves.		Continua.
3.2.1. Incremento del número de accidentes leves con interés preventivo investigados por el personal técnico del SSL.		Inicio 2022.
3.2.2. Promoción y mejora de la calidad de las investigaciones internas de los accidentes de trabajo en las empresas.		2022.
3.2.3. Programa de accidentes leves de interés preventivo (ALIP) .		2023.
3.2.4. Impartición de cursos de investigación retrospectiva de causas de accidentes de trabajo.	Empresas.	2023.
3.2.5. Participación en el grupo del INSST de Investigación de Accidentes (BINVAC).	INSST.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
2.1. Evolución de los índices de accidentabilidad.		
2.2. Número de empresas CNAE preferente/ % empresas visitadas e informadas medidas correctoras/% revisitadas a los 12 meses/ Grado corrección de medidas propuestas.		
2.3. Número de Accidentes leves/ % Accidentes leves investigados.		
2.4. Número de accidentes graves y mortales del periodo/ % ATGM investigados.		

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO.
SUBPROGRAMA DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Eje Operativo

Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.

Prevenir los riesgos asociados a los accidentes laborales.

Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.

Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.

Unidad responsable

Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

El sector de la construcción presenta unos índices de incidencia más elevados que el resto de sectores de actividad económica en Navarra, por lo que, en una línea de trabajo dirigida a la disminución de la accidentabilidad, las actuaciones en este sector deben tener gran peso.

Objetivo General

Disminuir, o contener el aumento, de la incidencia de accidentes de trabajo mediante la mejora de las condiciones de trabajo relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral, priorizando las empresas del sector de la construcción y dentro de ellas aquellas con mayor índice de siniestralidad y ocupación e índices de accidentes graves y mortales (ATGM) más elevados.

Objetivos Específicos

1. Fomentar la integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión de las empresas del sector de la construcción, promoviendo la cultura preventiva en las mismas y en la formación orientada al ejercicio de una actividad laboral, así como la participación activa de la plantilla en prevención en las obras.
2. Mejorar las condiciones de trabajo y desarrollo de actuaciones específicas hacia colectivos más vulnerables (inmigrantes) en las empresas de la construcción.
3. Mejorar la gestión de la prevención de los riesgos laborales centrandolo los esfuerzos en las primeras fases del ciclo de gestión de los mismos (Fomento de entornos saludables, identificación y valoración o análisis de los riesgos, eliminación o control).
4. Favorecer y velar por el efectivo cumplimiento del marco normativo aplicable y proponer mejoras e incentivos a la prevención de riesgos laborales.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Actuaciones de difusión sobre integración de la prevención en obras de construcción, especialmente obras menores y sin proyecto (empresas contratistas, coordinadores de seguridad y salud, comunidades de vecinos...).		2023.
1.2. Asesoramiento sobre los requisitos específicos para intervenir en obras de construcción y en el proceso de subcontratación.		Continua.
1.3. Verificar la adecuación de la formación del coordinador de seguridad y salud para obras de edificación.		Continua.
1.4. Campañas específicas para cooperativas de trabajo asociado.		2023-2025.
2.1. Realización de visitas de asesoramiento y verificación de las condiciones de trabajo en obras. Incidencia en coordinación en caso de subcontratación.		Continua.
2.2. Campaña de visitas incluidas las realizadas junto con ITSS.		Continua.
2.3. Fomento de la colaboración en materia de prevención de riesgos laborales con las entidades locales, en especial de municipios pequeños.		2022-2023.
3.1. Mejorar la calidad de los planes de seguridad y salud de las obras.		
3.1.1. Fomento de la correcta elaboración y calidad de los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo específicos en construcción, a través de su revisión en las visitas de obra.		2024.
3.1.2. Revisión de los planes de seguridad y salud de las obras visitadas en la fase de ejecución.		2024.
3.1.3. Elaboración y difusión de información sobre trabajos en altura (sistemas provisionales de protección de borde, equipos de protección individual contra caída de altura, andamios, escaleras de mano, redes verticales, plataformas voladas...).		2024.
3.2. Participación en la actualización de los contenidos del ciclo de gestión de los riesgos de la página web del SSL/ISPLN.		2022-2023.
3.3. Incrementar el número de accidentes leves de mayor interés preventivo investigados desde la SPRL del ISPLN.		Continua.
3.4. Control y asesoramiento en relación a las condiciones de trabajo que, históricamente, se han materializado en accidentes más graves.		Continua.
3.4.1. Análisis de causas de accidentes mortales, muy graves y graves para establecer un plan de acción específico por sectores de actividad (revisión de AT mortales y muy graves) de forma individual y agregada.		Continua.
3.4.2. Elaboración de alertas preventivas tras la ocurrencia de accidentes graves y mortales.		Continua.

3.4.3. Revisión y potenciación de la Página WEB del ISPLN en los contenidos referidos a la actividad de construcción.		Continua.
3.4.4. Difusión del material contra caída de alturas de las campañas “Lo importante es bajar seguro” del INSST y de la campaña “Pisa sobre seguro” del ISPLN.		Continua.
3.4.5. Mantenimiento de la coordinación y cooperación entre la Autoridad Laboral y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales.		Continua.
3.5. Elaboración y difusión de fichas técnicas de accidentes de trabajo y otros documentos.		Continua.
3.6. Campaña frente a caídas de altura.		Continua.
4.1. Aumentar el porcentaje de empresas del sector con modalidad organizativa de prevención de riesgos laborales conforme a la normativa.		2022-2023.
4.2. Realizar campaña de comunicación a las asesorías o gestorías laborales para informarles de las obligaciones de sus empresas clientes en materia de PRL que se les pueden exigir.		2022-2023.
Indicadores de Evaluación		
3.1. Evolución de los índices de accidentabilidad sector de la construcción.		
3.2. Evolución del número de accidentes de caída en altura en obras de construcción.		
3.3. Número de obras visitadas/ Número de Planes de Seguridad y salud de obras de C. estudiados.		
3.4. Número de empresas visitadas prevención AGM/ % empresas visitadas e informadas medidas correctoras/% revisadas a los 12 meses/Grado corrección de medidas propuestas.		
3.5. Número de accidentes graves y mortales del periodo/% ATGM investigados.		
3.6. Número de Accidentes leves/ % Accidentes leves investigados.		

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.
SUBPROGRAMA DEL SECTOR AGROPECUARIO

Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.</p> <p>Prevenir los riesgos asociados a los accidentes laborales.</p> <p>Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.</p> <p>Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.</p>
Unidad responsable	Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

El Sector agropecuario ocupaba a 10.000 personas en Navarra en el año 2020, el 37,5 % de los cuales son trabajadores autónomos, el 32% extranjeros y el 20% mujeres. Se caracteriza por disponer de una importante presencia de trabajadores/as temporeros, muchas veces contratados a través de empresas de servicios y ETT.

La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la mayor vulnerabilidad del personal temporero al riesgo biológico por factores asociados a la vivienda, a veces al desconocimiento del idioma o al transporte a y desde las explotaciones.

En el año 2020 disminuyó la incidencia de AT pero dos de estos accidentes fueron mortales estando asociados al uso de tractor con maquinaria adosada. Este hecho reclama el seguir interviniendo frente al vuelco de tractor.

El uso de productos fitosanitarios en el trabajo agrícola es generalizado y sin embargo parece que no están evaluados los riesgos, a veces graves, asociados a su utilización.

El sistema preventivo externalizado y/o insuficiente, los métodos inadecuados aplicados en la gestión de los riesgos y la falta de participación de las / los trabajadores en la misma, etc. son elementos desfavorables que es necesario resolver.

Los riesgos ergonómicos, la exposición a temperaturas extremas y la radiación solar son también riesgos presentes en el sector, a atender preventivamente.

La población del programa es la totalidad de las empresas y trabajadores/as autónomos/as que realicen trabajos en explotaciones agropecuarias en Navarra.

Objetivo General

Disminuir la incidencia de accidentes de trabajo mediante la mejora de las condiciones de trabajo relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral, del sector agropecuario.

Objetivos Específicos

1. Fomentar la integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión de las empresas del sector agropecuario promoviendo la cultura preventiva en las mismas y en la formación orientada al ejercicio de una actividad laboral.
2. Mejorar las condiciones de trabajo y desarrollo de actuaciones específicas hacia colectivos más vulnerables (inmigrantes, temporeros) en las empresas agropecuarias.
3. Mejorar la gestión de la prevención de los riesgos laborales centrandos los esfuerzos en las primeras fases del ciclo de gestión de los mismos (Fomento de entornos saludables, identificación y valoración o análisis de los riesgos, eliminación o control).
4. Favorecer y velar por el efectivo cumplimiento del marco normativo aplicable y proponer mejoras e incentivos a la prevención de riesgos laborales.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Estudio piloto de integración de la prevención.		2022.
1.2. Fomento a la constitución de un servicio mancomunado de prevención para el sector ganadero y apoyo técnico al mismo.		2022.
1.3. Elaboración y difusión de contenidos preventivos divulgativos para trabajos ganaderos.		Continua.
2.1. Programa COVID-19 para personal temporero.		2022.
3.1. Adecuación del ciclo de gestión de riesgos del SSL/IS-PLN al sector.		2023 y 2024.
3.2. Campaña frente a vuelco de tractor.		2022 Continua.
3.3. Visitas a cooperativas y explotaciones agropecuarias para control de manejo fitosanitarios.		2023.
3.4. Actuación frente al fosforo de aluminio.		2023 y 2024.
3.5. Elaboración y distribución de fichas técnicas específicas (fosforo aluminio, etc.).		2023 y 2024.
3.6. Realización fichas técnicas de accidentes agropecuarios para su difusión.		2022.
3.7. Realización de alerta de accidentes agropecuarios.		Continua.
3.8. Revisión de la Página Web del ISPLN para actualizar e introducir documentos y enlaces de interés.		Continua.
4.1. Tramitación de informes ante incumplimiento normativo observado, grave o repetido a cursar ante ITSS.		Continua.
4.2. Realizar campaña de comunicación a las ETT y empresas de servicios agrarios para informarles de las obligaciones que a sus empresas clientes se les puede exigir en materia de PRL.		Continua.
4.3. Colaboración con otras instituciones para la formación en materia de PRL del sector agropecuario (INTIA, FP).	Agentes agropecuarios INTIA, FP agraria.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
4.1. Evolución de los índices de accidentabilidad sector agropecuario.		
4.2. Evolución del número de accidentes por vuelco de tractor.		
4.3. Número de empresas visitadas prevención accidentes/ % empresas visitadas e informadas medidas correctoras/% revisadas a los 12 meses/Grado corrección de medidas propuestas.		
4.4. Número de accidentes uso fitosanitarios.		
4.5. Número de informes por incumplimiento remitidos a la ITSS.		

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.
SUBPROGRAMA DEL SECTOR DE ACTIVIDAD FORESTAL

Eje Operativo

Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.

Prevenir los riesgos asociados a los accidentes laborales.

Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.

Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.

Unidad responsable

Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

Los Índices de incidencia en la actividad forestal por primera vez están disminuyendo de forma importante a partir del año 2017, aunque en forma de dientes de sierra interanual en el personal asalariado. En los trabajadores autónomos se ha producido a menos de 1/3 del índice inicial en los dos últimos años.

El programa iniciado en 2015 ha logrado la disposición por parte de las empresas de más recursos preventivos, tanto presenciales como ajenos. Las más de 100 personas del Guarderío Forestal del Departamento competente es un valioso activo cuya motivación es necesario alimentar.

Una vez “normalizados” los índices de accidentes, los riesgos ergonómicos, químicos, o psicosociales deben ser atendidos desde una gestión eficaz que pasa por la integración de la prevención en la gestión de la empresa.

La población destinataria de este Programa es la totalidad de las empresas y trabajadores/as autónomos/as que realicen trabajos de extracción de madera en los bosques de Navarra y aquellas empresas en las que, aun no realizando trabajos en Navarra, se constate un elevado índice de siniestralidad de accidentes graves y mortales y su dirección social radique en nuestra Comunidad.

Objetivo General

Seguir disminuyendo la incidencia de accidentes de trabajo mediante la mejora de las condiciones de trabajo relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral, priorizando las empresas del sector forestal y dentro de ellas aquellas con mayor índice de siniestralidad y ocupación e índices de accidentes graves y mortales (ATGM) más elevados.

Objetivos Específicos

1. Fomentar la integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión de las empresas del sector forestal promoviendo la cultura preventiva en las mismas y en la formación orientada al ejercicio de una actividad laboral, así como la participación de la plantilla en prevención en los centros de trabajo.
2. Mejorar las condiciones de trabajo y empleo desarrollando actuaciones globales y específicas dirigidas a colectivos más vulnerables (empresas de fuera de Navarra, inmigrantes) en las empresas forestales.
3. Mejorar la gestión de la prevención de los riesgos laborales centrandolo los esfuerzos en las primeras fases del ciclo de gestión de los mismos (Fomento de entornos saludables, identificación y valoración o análisis de los riesgos, eliminación o control).
4. Favorecer y velar por el efectivo cumplimiento del marco normativo aplicable y proponer mejoras e incentivos a la prevención de riesgos laborales.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Realización de jornadas de sensibilización en PRL a los alumnos de FP del Centro integrado de Pamplona.		Continua.
1.2. Control de la habilitación del recurso preventivo presencial en los tajos.		Continua.
1.3. Promoción y colaboración en los cursos de formación a los trabajadores para que puedan ejercer de recursos preventivos en los aprovechamientos forestales.		2022.
1.4. Apoyo a la actividad del recurso presencial preventivo.		Continua.
1.5. Promoción de la creación de un servicio de prevención mancomunado de la actividad en Navarra.		2022.
2.1. Realizar documento de recomendaciones para señalización en las explotaciones forestales, tanto para terceros como para los propios trabajadores.		2022.
2.2. Seguir promoviendo la saca de los lotes de leñas de hogar por empresas profesionales de la actividad en lugar de particulares.		Continua.
3.1. Mejora y actualización de la colaboración de Guarderío Forestal (GF) como informantes de riesgos identificados específicos al ISPLN (protocolo).	Guarderío Forestal.	2022.
3.2. Impartir formación en PRL a los/as nuevas/os guardas forestales.		Continua.
3.3. Adaptación de la campaña Forestal a la tipología de accidentes en una situación de disminución de la incidencia de AT.		2022.
3.3.1. Estudio de las causas de los AT investigados para priorizar las causas más frecuentes.		Continua.
3.4. Revisar las ER para ver si los SPRL se adaptan a las condiciones particulares de las explotaciones forestales (según criterios de la jornada técnica que se les impartió).		Continua.
3.5. Impartir formación a las personas competentes en la técnica de investigación de los AT.		2023.
3.6. Realizar fichas técnicas de accidentes forestales para su difusión.		2022.
3.7. Alerta de accidentes forestales sobre golpes por árboles cucos al talar el árbol en el que se han quedado engarbados.		Continua.
3.8. Revisión de la Página Web del ISPLN para actualizar e introducir documentos y enlaces de interés.		Continua.

4.1. Realizar campaña de comunicación a las asesorías o gestorías laborales para informarles de las obligaciones de sus empresas clientes en materia de PRL que se les pueden exigir.	Agentes de Prevención de RRL.	2023.
4.2. Mantenimiento del Equipo de Intervención Inspector/a de Trabajo de zona, Técnico/a de montes del Gobierno de Navarra, Guarda Forestal de la zona y Técnico/a del ISPLN.	ITSS, Guarderío Forestal y Técnicos Montes.	Continua.
4.3. Solicitud y análisis de la documentación preceptiva por parte de ITSS a las empresas y tajos.	ITSS.	Continua.
4.4. Proseguir con las visitas conjuntas por el ISPLN, la ITSS y Guarderío Forestal (GF) y Técnico de montes a los aprovechamientos forestales seleccionados.	ITSS, Guarderío Forestal y Técnicos Montes.	Continua.
4.5. Visitar las explotaciones conjuntamente a ITSS en el supuesto de incumplimientos graves o reiterados de la normativa. Requerimiento, comprobación e inicio de procedimiento sancionador desde ITSS si procede.	ITSS.	Continua.
4.6. Censo con las empresas, modalidades preventivas y trabajadores autónomos de la actividad para intervención.		Continua.
Indicadores de Evaluación		
5.1. Evolución de los índices de accidentabilidad sector forestal.		
5.2. Número de empresas visitadas conjuntamente para prevención accidentes.		
5.3. Número de Accidentes /% de accidentes investigados.		

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE ORIGEN LABORAL	
Eje Operativo	Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales. Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.
Unidad responsable	Servicio de Salud Laboral.
Estado de Situación	
<p>El cáncer es una enfermedad de causa multifactorial debido al efecto combinado de factores genéticos y ambientales que actúan de forma simultánea y secuencial. La aparición de un tumor en las personas es el resultado de la exposición repetida y en distintos lugares a lo largo de la vida a diversos contaminantes. El entorno laboral supone un punto de especial interés para evitar las exposiciones que puedan derivar en la aparición de patología oncológica como la exposición a sustancias peligrosas, radiación ionizante o algunos virus.</p> <p>A nivel global el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de mortalidad, con aproximadamente 10 millones de muertes relacionadas con tumores en el año 2020 de acuerdo con los datos proporcionados por la OMS y la primera causa de muerte de origen laboral.</p> <p>La OMS estima que el 19% de todos los cánceres a nivel mundial se pueden atribuir al entorno, incluido el entorno laboral, con un total de 1,3 millones de defunciones anuales.</p> <p>El ya clásico estudio de Doll y Peto, estima una fracción atribuible al trabajo del 4% del conjunto de cánceres. Otros autores elevan este valor al 5,3%. La fracción atribuible a exposiciones laborales puede ir desde el 97% en el caso del mesotelioma en hombres al 0,4% del melanoma en mujeres. Según datos propios no llega al 1% los cánceres laborales registrados en el registro oficial de Enfermedades Profesionales CEPROSS. Dados los largos periodos de latencia en muchas ocasiones el cáncer es detectado tras la jubilación lo cual supone una dificultad añadida para relacionarlo con el trabajo y para su reconocimiento como Enfermedad Profesional.</p> <p>Según el Sistema de Información de Exposición Ocupacional a Cancerígenos (CAREX 2004), el 25% de la población laboral española ha estado expuesta en los últimos años a agentes cancerígenos. La radiación solar, los gases de combustión de motores diésel, la sílice cristalina, el polvo de madera y el gas radón son las exposiciones más frecuentes. La gestión de este riesgo debe ser mejor conocida y ampliamente mejorada.</p>	
Objetivo General	
Impulsar intervenciones específicas para el abordaje de la exposición a agentes cancerígenos, mediante un mayor conocimiento de los riesgos y daños asociados, y para la mejora de su gestión en pos de su eliminación o reducción por parte de las empresas y trabajadores/as.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener información acerca de la exposición de la población trabajadora a agentes cancerígenos en el trabajo. 2. Realizar actividades dirigidas a un mayor conocimiento de los agentes implicados para el reconocimiento de los riesgos por exposición, y de las patologías asociadas a esas exposiciones. 3. Fomentar actuaciones específicas encaminadas a la eliminación o disminución de agentes carcinógenos en los lugares de trabajo. 4. Establecer políticas de promoción de la salud en las empresas frente al cáncer dirigidas a los cánceres más frecuentes entre los y las trabajadoras. 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Conocer la población laboral expuesta a cancerígenos en el trabajo.		
1.1.1. Campañas de encuestas y visitas a empresas de CNAE seleccionados.	Sección PRL y UPA.	Continua.
1.1.2. Análisis de los datos de cáncer de la base de datos de Incapacidad Temporal común.	UFIL, SVCIM, SVST.	2022.
1.1.3. Actualización de la estimación de cánceres de posible origen laboral en colaboración con el Registro de Cáncer de Navarra y su publicación.	Observatorio, SSL.	2023.
1.1.4. Disposición de base de datos de personas expuestas.	SVST.	Continua.
1.1.5. Conseguir información sobre la ocupación de las personas de modo extensivo mediante la inclusión de este dato en el padrón 2021.	SSL.	2023.
1.2. Investigar acerca del conocimiento que tienen los distintos agentes implicados en la prevención, así como la gestión que realizan las empresas de este riesgo.		
1.2.1. Valoración de los conocimientos de los agentes preventivos de las empresas sobre la materia (empresariado, mandos, trabajadores/as y sus representantes, personal técnico de prevención).		Continua.
1.2.2. Valoración de la gestión. Se comprobará si las empresas gestionan el riesgo de exposición a agentes cancerígenos en base a la normativa Reglamento 665/1997).		Continua.
1.3. Mantener, y ampliar si es preciso, el actual programa de vigilancia postocupacional dirigido a las/os trabajadoras que estuvieron expuestas a carcinógenos en su vida laboral. Vigilancia postocupacional de daños amianto.		
1.3.1. Mantenimiento y mejora de la base de datos de personas expuestas.	SVST, Sección PRL.	Continua.
1.3.2. Artículo en revista científica de balance sobre la colaboración con el Servicio de Neumología.	SVST, HUN.	2023.
2.1. Actuaciones dirigidas a la sensibilización/ formación sobre los agentes cancerígenos en el mundo laboral.		
2.1.1. Cursos y campañas de identificación de agentes carcinógenos, sustitución, reducción, obligaciones legales etc. para ampliar y profundizar el conocimiento del personal técnico en prevención, delegadas/os y empresas.		2023.
2.1.2. Promover actuaciones en distintos ámbitos (SPRL, EVI, Mutuas) dirigidas a la detección precoz, el reconocimiento y atención precoz del cáncer laboral.		Continua.
2.1.3. Elaboración y difusión de materiales informativos generales y específicos sobre trabajo-cáncer.		Continua.
2.1.4. Promoción de que las empresas inscritas en el RERA adopten los criterios de la UNE EN 171370-1.		2023.

2.2. Informar acerca de la presencia de MCA y su estado y accesibilidad en los lugares de trabajo.		
2.2.1. Formación de agentes capaces de identificar y valorar la presencia de MCA (Difusión norma UNE).		2022-2023.
3.1. Mejorar la gestión de los agentes cancerígenos en las empresas.		
3.1.1. Aplicación del programa de integración de la prevención para cancerígenos en las fases de diseño de puntos de trabajo seguros, identificación y eliminación o control del riesgo.		2023-2025.
3.1.2. Campaña de visitas y revisitas a empresas.		2023-2025.
3.1.3. Inclusión de actividades dirigidas a la eliminación/reducción de exposición laboral a cancerígenos en las empresas entre las convocatorias de subvenciones que convoca el Departamento de Desarrollo Económico y Empresarial.		2023-2025.
3.2. Facilitar la eliminación de exposición al amianto en los lugares de trabajo.		
3.2.1. Acordar con una entidad local un plan de desamiantado en el que estén incluidas las empresas del Municipio.		2023.
3.2.2. Colaboración con otros departamentos, servicios administraciones en las políticas de retirada de MCA.		2022.
3.2.3. Colaboración con SITNA para la disposición del mapa de presencia de MCA visible en Navarra.		2023.
3.2.4. Subvenciones a la eliminación de MCA.		2023.
3.3. Actuaciones dirigidas a otros agentes específicos.		
3.3.1. Campaña sílice.		2023.
3.3.2. Radiaciones UV.		2023.
3.3.3. Radón.		2022.
4.1. Campañas de sensibilización sobre el cáncer y los hábitos saludables en el mundo laboral.		
4.1.1. Coordinación con Servicio de Promoción de Salud del ISPLN para el diseño y desarrollo de las campañas.		2023.
4.2. Mejorar las condiciones de vuelta al trabajo de las personas que han superado el cáncer.		
4.2.2. Fomento de acuerdo colectivo para reincorporación paulatina al puesto de trabajo.		2024.
4.3. Adecuar los cribados realizados en VS a los riesgos específicos de cada puesto evitando malas prácticas.		
4.3.1. Edición de materiales y posible sesión conjunta de los SPRL y del Servicio de Epidemiología del ISPLN.		2023.
Indicadores de Evaluación		
6.1. Evolución de la incidencia de los cánceres de posible origen laboral.		
6.2. Registro de personas expuestas a cancerígenos creado. Sí/No.		
6.3. Incorporación de datos de CNO en la historia clínica.		
6.4. Identificación de empresas de riesgo por uso de sustancias cancerígenas.		

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA SINISTRALIDAD POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida. Prevenir los riesgos asociados a los accidentes laborales.</p> <p>Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales. Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.</p>
Unidad responsable	Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) incluyen un amplio espectro de daños que, por lo general, se asocian con dolor y limitación de la movilidad, aunque presentan especificidades según la enfermedad de que se trate. Son de alta prevalencia en la población general, tienen tendencia frecuente a la cronicidad y presentan elevado potencial de ocasionar discapacidad. Por todo ello los TME tienen un gran impacto en la calidad de vida y la funcionalidad de las personas que los padecen.

Millones de trabajadores y trabajadoras en toda Europa padecen trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (TME). Aproximadamente tres de cada cinco trabajadores de la Unión Europea sufren TME, de acuerdo con los datos de la sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo. Desde hace unos años se viene experimentando un incremento en Europa en el número de trabajadores afectados.

Así tenemos que para el año 2020 en Navarra, el 37,3% de los accidentes de trabajo con baja en jornada laboral fueron por sobreesfuerzo, siendo del 35,6% en el conjunto de España, igualmente en Navarra el 93,02% de los partes de enfermedad profesional fueron del Grupo II (EPPP causadas por agentes físicos), mientras que en España este fue del 85,75%.

Las actividades económicas de intervención preferentes según incidencia de lesiones y población ocupada serán Industria de la alimentación, Fabricación de productos metálicos excepto maquinaria y equipo, Fabricación de maquinaria y equipo, Fabricación de vehículos de motor, remolques, Servicios a edificios y actividades de jardinería y Asistencia en establecimientos residenciales.

Objetivo General

Promover la disminución de la frecuencia y gravedad de los trastornos musculoesqueléticos derivados del trabajo mediante la mejora de las condiciones de trabajo relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral, priorizando las empresas de actividades económicas con mayor incidencia.

Objetivos Específicos

1. Fomentar la integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión de las empresas, promoviendo la cultura preventiva en las mismas en la gestión del riesgo ergonómico, en la formación orientada al ejercicio de una actividad laboral, y mediante la participación activa de la plantilla en prevención en los centros de trabajo.
2. Mejorar las condiciones de trabajo y empleo desarrollando actuaciones globales y específicas dirigidas a la mejora en la gestión de los riesgos con exposición a factores de riesgo musculoesquelético en colectivos más vulnerables, embarazadas, trabajadoras, actividad sociosanitaria, etc.
3. Promover la gestión de la prevención de los riesgos laborales relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, centrandos los esfuerzos en las primeras fases del ciclo de gestión de los mismos (Fomento de entornos saludables, identificación y valoración o análisis de los riesgos, eliminación o control).
4. Mejorar la Vigilancia de la Salud en el Trabajo, individual y colectiva, para la identificación de los daños por sobre esfuerzos y de las enfermedades musculoesqueléticas.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
1.1. Colaboración con otros programas y actuaciones en las empresas con mayor incidencia de TME.		Continua.
1.2. Promover el conocimiento en materia de TME. Puesta a disposición de las empresas y del público en general, de fuentes de información accesibles y actualizadas en esta materia.		Continua.
2.1. Promover la mejora en la gestión de los riesgos para el embarazo relacionados con exposición a factores de riesgo musculoesquelético.		Continua.
3.1. Participación en la actualización y difusión del ciclo continuo de gestión de riesgos laborales.		Continua.
3.2. Actuaciones de asesoramiento en materia de prevención de TME.		Continua.
3.3. Promoción, difusión y seguimiento de la aplicación de metodologías específicas de identificación y evaluación de riesgos.		Continua.
4.1. Promover la mejora de las investigaciones de daños para la salud (AT por sobreesfuerzos y EP musculoesqueléticas).		2022.
4.2. Impulso del uso adecuado de técnicas de investigación de causas de AT y EP.		2022.
4.3. Favorecer el afloramiento de patologías de origen laboral de tipo musculoesquelético.		Continua.
SVST= Sección Vigilancia de la Salud en el trabajo. SV-CelIM= Sección Valoración Clínica e Inspección Médica.		
Indicadores de Evaluación		
7.1. Evolución de II de AT por sobreesfuerzos.		
7.2. Evolución de la II de EP Grupo II en las empresas encuadradas en los CNAE de actuación prioritaria.		
7.3. Nº de empresas visitadas en relación a la exposición a riesgos TME.		
7.4. % de evaluaciones de riesgos, en las empresas visitadas, realizadas mediante metodologías específicas de evaluación de riesgos ergonómicos.		

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y A LOS DAÑOS DERIVADOS DE SU EXPOSICIÓN

Eje Operativo	<p>Eje I. Promover comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida.</p> <p>Promover el bienestar emocional.</p> <p>Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.</p> <p>Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.</p>
Unidad responsable	Servicio de Salud Laboral.

Estado de Situación

Diversos factores de riesgo psicosociales como la presión de tiempos, la prolongación de jornada, y las relaciones conflictivas con clientes y usuarios son citados en la última encuesta europea ESENER entre los más frecuentes que se dan en las empresas. La generalizada aplicación de las tecnologías digitales e incipiente robotización en el mundo del trabajo propicia cambios organizativos en cargas y ritmos de trabajo y cambios relacionales que deben ser atendidos preventivamente desde criterios psicosociales.

El estrés, sea considerado como mediador del daño para variadas alteraciones cardiovasculares, lesiones musculoesqueléticas, trastornos mentales comunes etc. o como daño en sí, es uno de los efectos negativos más frecuentes de los riesgos laborales, en especial en el sector servicios.

La relación entre la enfermedad cardiovascular y el estrés está avalada por multitud de estudios epidemiológicos, por tanto, podemos pensar que se haya producido en 2020 un incremento en la exposición a riesgos psicosociales generadores de estrés laboral y del daño psicosocial, lo que también viene apoyado por el hecho de que los factores relacionados con la organización del trabajo (carga, ritmos, participación, incertidumbre...) intervienen en el 63% de los accidentes de trabajo mortales.

Objetivo General

Promover acciones para prevenir los daños relacionados con la exposición a riesgos psicosociales derivados del trabajo, mediante la mejora de las condiciones de trabajo, medioambientales, organizativas, procedimientos y métodos de trabajo, etc. relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral, priorizando aquellas actividades económicas y con mayor exposición al riesgo.

Objetivos Específicos

1. Implementar la creación de entornos saludables en las empresas desde el punto de vista psicosocial en cuanto a tipo de contratación, organización del trabajo, buen trato, igualdad etc. Entendiendo a las personas, y su bienestar físico y psicológico, como valor principal de las organizaciones.
2. Reforzar y mejorar la gestión de los riesgos psicosociales en las empresas, incluyendo una completa identificación y evaluación de Riesgos Psicosociales, la adopción de las medidas preventivas, y revisión periódica de su aplicación, contando con la plena participación de los agentes sociales.
3. Garantizar desde el Servicio de Salud Laboral una respuesta integral e integrada a las personas que sufren daños relacionados con la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Elaboración de materiales con contenidos de fomento del trabajo digno, de buen trato interpersonal.		2º cuatrimestre 2022 - Continua.
1.2. Campaña de difusión de los documentos elaborados y su implantación en las empresas.		Continua.
2.1. Ampliar el número de empresas que realizan identificaciones y evaluaciones de riesgos psicosociales e intervenciones preventivas conforme a los criterios vigentes en la legislación y a los criterios científico-técnicos actuales.		2º semestre 2022.
2.2. Promover la consolidación de aquellas modificaciones organizativas que han supuesto en las empresas una mejora de las condiciones de trabajo psicosociales como respuesta a la situación provocada por la pandemia por la COVID-19 y la eliminación de aquellas que han provocado el efecto contrario.		2º semestre 2022.
2.3. Impulsar la implantación de medidas de actuación y prevención ante situaciones de violencia y acoso en el trabajo.		2º semestre 2022 Continua.
2.4. Incrementar el número de notificaciones e investigaciones de los accidentes de trabajo e incidentes ocasionados por agresiones físicas, y de medidas preventivas para su reducción.		2º semestre 2022 Continua.
3.1. Informar a los profesionales sanitarios y técnicos de los diferentes servicios de prevención, sobre los efectos en la salud de la exposición a riesgos psicosociales. Revisión y control del seguimiento de la gestión de prevención de riesgos laborales en materia psicosocial, facilitando herramientas y colaboración con los SPRL.		1º cuatrimestre 2023 - Continua.
3.2. Revisar y consolidar el programa de detección de riesgos y daños psicosociales del Servicio de Salud Laboral del ISPLN. Incrementar el número de investigaciones que realizan los servicios de prevención, en las situaciones de daño con sospecha de relación con el trabajo por exposición a riesgo psicosocial.		2º semestre 2022 Continua.
3.3. Concienciar sobre la necesidad de prevenir y actuar ante el riesgo de fatiga pandémica en la población laboral, respondiendo en parte a la solicitud del Parlamento de Navarra.		2º semestre 2022.
Indicadores de Evaluación		
8.1. Evolución temporal del número de empresas que realizan identificaciones y evaluaciones de riesgos psicosociales, por sectores y en especial el sociosanitario.		
8.2. Evolución de los PRT declarados por patología de origen psicosocial.		
8.3. Proporción de empresas adheridas al Programa de Integración de la Prevención de riesgos laborales en las empresas que elaboran Plan de Gestión de riesgos psicosociales.		

D. Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental

PROGRAMA DE VIGILANCIA, CONTROL Y PROMOCIÓN PARA UNA ALIMENTACIÓN SEGURA, SALUDABLE Y SOSTENIBLE

Eje Operativo	Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales. Reducir la exposición de la población a la contaminación externa y sustancias nocivas para la salud.
Unidad responsable	Sección de Seguridad Alimentaria.

Estado de Situación

El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) describe los sistemas de control oficial a lo largo de toda la cadena alimentaria en España, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final. El Plan es completo e integral, y describe las actuaciones de control oficial de las distintas Administraciones Públicas españolas. En su elaboración han participado las autoridades competentes de todas las Comunidades Autónomas en el ámbito que les corresponde.

En base a este Plan se desarrolla el sistema mediante el cual se organizan en Navarra los controles oficiales sobre establecimientos alimentarios y alimentos producidos o comercializados con destino al consumidor final, para verificar el cumplimiento por parte de los operadores de la normativa aplicable en seguridad alimentaria, nutrición y bienestar animal. Dentro de este plan se programan las tomas de muestras necesarias para el cumplimiento de los programas nacionales de muestreo (PNIR).

El operador de empresa alimentaria es responsable de asegurar, en todas las etapas de la producción, transformación, envasado, almacenamiento, distribución y puesta a disposición del consumidor, que tienen lugar en las empresas bajo su control, que los alimentos cumplen los requisitos de la legislación alimentaria pertinentes. Por su parte, y como establece el Reglamento (UE) nº 2017/625, sobre controles y otras actividades oficiales, las Autoridades Sanitarias son responsables de controlar y verificar que los explotadores de empresa alimentaria cumplen los requisitos de la legislación alimentaria, contando siempre con la colaboración de los operadores en sus actuaciones.

En Navarra hay registrados más de 6.000 establecimientos alimentarios que conforman el ámbito de actuación de la Sección de Seguridad Alimentaria. El alcance y frecuencia de las actuaciones de control oficial se basan en la evaluación del riesgo de cada una de estas actividades, según un criterio de valoración ya establecido.

En colaboración con otros servicios del ISPLN se participa en la estrategia ENSAN, cuya visión es conseguir que toda la población pueda acceder a alimentos seguros, nutritivos y sostenibles de una manera igualitaria, y de esta forma estar alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

Objetivo General

Reducir la aparición de riesgos para la salud humana vinculados a las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos que producen, transforman y distribuyen alimentos.

Objetivos Específicos

1. Realizar controles oficiales eficaces en los establecimientos alimentarios, para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria por parte de los operadores.
2. Mantener actualizado el registro de establecimientos alimentarios ubicados en Navarra, categorizar sus actividades y evaluar el riesgo de cada una de ellas para programar los controles oficiales.
3. Desarrollar los procedimientos técnicos, informáticos, de cooperación y legislativos necesarios para apoyar las tareas de control oficial del personal inspector.
4. Adoptar medidas ante los incumplimientos detectados en el ámbito del control oficial con vistas a evitar que se pongan en el mercado productos que puedan suponer un riesgo para la salud de los consumidores y que el operador corrija los incumplimientos detectados tratando de evitar su reaparición.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1.1. Desarrollo en Navarra de los Programas de control oficial establecidos en el PNCOCA (17) y participación en la estrategia ENSAN.	AESAN.	Continua.
1.2. Implementar las medidas de flexibilidad previstas en la normativa de higiene europea.	AESAN.	Continua.
1.3. Desarrollo de la programación de tomas de muestras del PNIR.	AESAN, Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente.	Continua.
2.1. Introducir en el programa informático la evaluación de riesgos de todos los establecimientos alimentarios para que éste pueda programar anualmente todas las visitas de inspección suficientes para cumplir con los objetivos de control oficial.	DGTD Servicio de Tecnologías de Salud.	Continua.
3.1. Desarrollo y actualización de normativa foral necesaria.	SGT.	Continua.
3.2. Cooperación con otros estamentos de acción inspectora.	Aytos. Pamplona y Tudela. Departamentos de Consumo y de Desarrollo Rural y Medio Ambiente.	Continua.
3.3. Mejora continua del programa informático de inspección.	DGTD Servicio de Tecnologías de Salud.	Continua.
4. Consolidar el sistema de supervisión de la actuación inspectora de los Servicios Veterinarios Oficiales.		
Indicadores de Evaluación		
1.1. Nº de inspecciones programadas realizadas. 1.2. Nº de establecimientos acogidos a medidas de flexibilidad reglamentadas. 1.3. Nº de controles oficiales dentro de los programas. 1.4. Nº de supervisiones realizadas. 1.5. Nº de evaluaciones de riesgo realizadas. 1.6. Nº de dosieres de registro cerrados. 1.7. Nº de mejoras convalidadas en el programa GAIA. 1.8. Nº de actuaciones de coordinación realizadas con otros estamentos. 1.9. Nº de expedientes sancionadores y medidas correctivas adoptadas.		

PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN
CON LOS RIESGOS AMBIENTALES

Eje Operativo	Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales. Reducir la exposición de la población a la contaminación externa y sustancias nocivas para la salud.
Unidad responsable	Sección de Sanidad Ambiental.

Estado de Situación

Los riesgos para la salud derivados de los factores ambientales pueden ser de carácter físico, químico y biológico. Debido a ello, las AAPP según se establece en la legislación de aplicación, tienen la obligación de establecer medidas preventivas para proteger la salud. El ISPLN es el organismo técnico asistencial especializado en la promoción y vigilancia de la salud, y la Sección de Sanidad Ambiental, en concreto, tiene entre sus funciones el control de las actividades que puedan suponer un riesgo, controlando el cumplimiento de la normativa y en relación con los factores ambientales.

Objetivo General

Vigilancia y control de cumplimiento de los factores ambientales, incluyendo agentes biológicos, físicos, químicos u otros que puedan suponer un riesgo para la salud, desde un enfoque one-health, en interdisciplinar, para prevenir la enfermedad y disponer de programas de vigilancia ambiental.

Objetivos Específicos

1. Control de actividades relacionadas con factores ambientales.
2. Identificar y prevenir nuevas amenazas para la salud provenientes de factores ambientales.
3. Participar en una estrategia integrada de zoonosis, en línea con el enfoque one-health.
4. Implementar el Plan de Salud y Medio Ambiente en Navarra, incardinándolo en los programas desarrollados.
5. Gestionar las redes de alerta de riesgos ambientales (SIRIPQ).
6. Participar en la Estrategia de vigilancia de Salud Pública a desarrollar en el Ministerio.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
Plan de Vigilancia del agua de consumo humano.		Todo el año.
Seguimiento del Plan Director del Ciclo Integral del Agua en Navarra.	Comisión Interdepartamental del Gobierno de Navarra.	
Plan de Vigilancia Sanitaria de Piscinas.	Policía Foral.	Todo el año.
Programa de Control y Prevención de Legionelosis en Navarra.		Todo el año.
Plan de Control de Zonas de Baño naturales continentales (Comisión Interdepartamental).	CHE, CHCN, Desarrollo Rural y Medio Ambiente.	Todo el año.
Participación en Proyectos Europeos de Productos Qu: REACH & BEF.	Ministerio de Sanidad.	Todo el año.
Protección frente a riesgos químicos y Gestión de alertas de SIRIPQ.	Ministerio de Sanidad.	Todo el año.
Programa de Vigilancia del Mosquito Tigre en Navarra y otros vectores.	Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente.	Todo el año.
Participación en el Plan de Tabaco ISPLN.	Policías de Navarra.	Todo el año.
Participación en el Plan de Eliminación del Amianto.	Comisión Interdepartamental del Gobierno de Navarra.	Todo el año.
Informes e Inspecciones en relación al Plan Territorial de Infraestructuras PTI (radiaciones no ionizantes).		Todo el año.
Actividades en relación a Policía Sanitaria Mortuoria.		Todo el año.
Programas del Plan Estratégico de Salud Pública y Medio Ambiente.	Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente; Ministerio de Sanidad.	
Indicadores de Evaluación		
2.1. Nº de abastecimientos de agua controlados y número de controles de vigilancia realizados.		
2.2. Nº de instalaciones de piscinas controladas y número de muestras de agua recogidas.		
2.3. Nº de actuaciones realizadas de control de legionelosis: inspecciones de instalaciones e investigación de casos.		
2.4. Nº de municipios y trampas vigiladas para mosquito tigre y nº actuaciones en otros vectores.		
2.5. Nº de zonas de baño controladas y muestras recogidas/analizadas.		
2.6. Nº de actuaciones realizadas en relación al Plan de Eliminación del Amianto.		
2.7. Nº de informes de PTI realizados.		
2.8. Nº de expedientes de tabaco tramitados.		
2.9. Nº de proyectos europeos de PQ participados y alertas SIRIPQ tramitadas.		
2.10. Nº Programas del Plan estratégico de SP y MA participados desde la CFN.		

PROGRAMA DE APOYO ANALÍTICO EN RELACIÓN CON LOS RIESGOS ALIMENTARIOS Y AMBIENTALES

Eje Operativo	Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales. Reducir la exposición de la población a la contaminación externa y sustancias nocivas para la salud.
Unidad responsable	Sección de Laboratorio de Salud Pública.

Estado de Situación

El Laboratorio de Salud Pública facilita al ISPLN el apoyo analítico necesario en relación con el Control Oficial para garantizar el cumplimiento de los requisitos que deben cumplir los alimentos y el medio ambiente y la protección de la salud humana determinada por dichos factores.

El Laboratorio también presta el servicio analítico a las necesidades de autocontrol analítico de los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tanto en cuanto a la seguridad de los alimentos como del medio ambiente y de otros servicios en cuanto a analíticas de control toxicológico. Así mismo, presta servicio analítico a otros Departamentos del Gobierno de Navarra en cuanto al control del medio ambiente.

La realización de estas tareas de apoyo analítico requiere la determinación de la posible presencia de agentes biológicos y químicos a concentraciones mínimas pero significativas por su repercusión en salud, utilizando para ello métodos que requieren gran sensibilidad y especificidad. Así mismo, requiere que el Laboratorio esté acreditado según la norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2005, lo que implica el desarrollo y gestión de un sistema normalizado de calidad que debe ser acreditado periódicamente, en cuanto al cumplimiento con la norma, por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC).

Uno de los proyectos que se propusieron en el anterior plan de salud fue la unificación, en una sola sede y estructura organizativa, del Laboratorio de Salud Pública y del Laboratorio del Ayuntamiento de Pamplona de manera que la unión de ambos permitiría obtener evidentes sinergias que mejorarán la eficacia y eficiencia de los recursos disponibles en cuanto al mantenimiento de un solo Sistema de Calidad, equipamiento, compras, gestión económica y de personal, evitar duplicidades y otras ventajas evidentes. Dicho proyecto no ha podido llevarse a cabo en su totalidad por lo que se mantiene en este nuevo Plan de Salud.

Objetivo General

Prevenir los efectos negativos de los riesgos de los alimentos y los factores ambientales en la salud.

Objetivos Específicos

1. Optimizar la eficacia y eficiencia de los recursos analíticos disponibles en nuestra comunidad.
2. Adaptar los distintos protocolos de actuación y técnicas analíticas a los planes estratégicos y de control de otras secciones del ISPLN y a los cambios normativos.
3. Atender la demanda de determinaciones analíticas solicitadas por los clientes del laboratorio.
4. Desarrollar nuevos procedimientos normalizados de trabajo del sistema de calidad.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Finalizar la integración entre los laboratorios del ISPLN y el Ayuntamiento de Pamplona.	Laboratorio Ayto de Pamplona.	Continua.
2. Añadir nuevas determinaciones a la carta de servicios del laboratorio para atender la demanda del sistema de control oficial y nuevas legislaciones.	Sec. Laboratorio.	Continua.
3. Incrementar el número de determinaciones acreditadas.	Sec. Laboratorio.	Continua.
4. Coordinación con laboratorios de otras Comunidades Autónomas para la optimización de los recursos de cada uno de ellos de manera que, en conjunto y evitando duplicidades, se pueda dar cumplimiento a los requerimientos analíticos exigidos en el sistema de control oficial.	Sec. Laboratorio.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
3.1. Nº de nuevos parámetros validados. 3.2. Nº de nuevos parámetros acreditados. 3.3. Nº de documentos redactados para el mantenimiento del Sistema de Calidad. 3.4. Nº de controles realizados necesarios para el mantenimiento de la Acreditación. 3.5. Nº de reuniones de coordinación con otras Secciones del ISPLN, con otros departamentos del Gobierno de Navarra, con los laboratorios del Grupo Norte, etc.		

PROGRAMA DE CONTROL DE INSTALACIONES RADIACIONES IONIZANTES	
Eje Operativo	<p>Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.</p> <p>Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.</p> <p>Reducir la exposición de la población a la contaminación externa y sustancias nocivas para la salud.</p>
Unidad responsable	Unidad de Seguridad Física.
Estado de Situación	
<p>Desde el año 1990 en el que se firmó el Acta de entrada en vigor del acuerdo entre el Consejo de Seguridad Nuclear y la Comunidad Foral de Navarra, se viene desarrollando por parte del ISPLN la encomienda del Consejo de Seguridad Nuclear y se desarrollan las actividades de control e inspección frente a los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes.</p> <p>Anualmente se reúne la Comisión Mixta de Seguimiento del Acuerdo de Encomienda de Funciones, donde se revisa el cumplimiento de objetivos del año anterior y se establecen los objetivos para el siguiente.</p>	
Objetivo General	
Proteger la salud de las personas frente a las radiaciones ionizantes.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> Continuar con las actividades recogidas en la encomienda del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN). Comprobar el cumplimiento de la normativa vigente en las instalaciones que utilizan radiaciones ionizantes con el fin de evitar riesgos para la salud de las personas usuarias y del medio ambiente. 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Inspección de instalaciones radiactivas.	CSN.	Continua.
2. Inspección de transporte de material radiactivo.	CSN y Cuerpos de Seguridad del Estado.	Continua.
3. Inspección de servicios de protección radiológica.	CSN.	Continua.
4. Instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico.	CSN.	Continua.
5. Mantenimiento del Plan especial de emergencia ante el Riesgo Radiológico de la Comunidad Foral de Navarra.	Servicio de Protección Civil y Emergencias.	Continua.
6. Coordinación con el Consejo de Seguridad Nuclear.	CSN.	Continua.
Indicadores de Evaluación		
4.1. Nº de inspecciones de instalaciones radiactivas.		
4.2. Nº de inspecciones de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico.		
4.3. Nº de inspecciones a transportes de material radiactivo.		
4.4. Nº de inspecciones a servicios de protección radiológica.		

PROGRAMA DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO. PROYECTO LIFE NAdapta	
Eje Operativo	<p>Eje III. Promoción de condiciones de vida y de trabajo saludables y control de los riesgos ambientales.</p> <p>Promover la salud en el trabajo, desarrollar una cultura de prevención en los entornos profesionales y reducir la frecuencia y gravedad de las patologías relacionadas con las condiciones de trabajo.</p> <p>Reducir la exposición de la población a la contaminación externa y sustancias nocivas para la salud. Promover la adaptación al cambio climático.</p> <p>Fortalecer la prevención de enfermedades transmitidas por vectores.</p>
Unidad responsable	Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.
Estado de Situación	
<p>El proyecto LIFE-NAdapta es un proyecto integrado aprobado por la Comisión Europea en el marco del Programa LIFE cuyo objetivo es aumentar la capacidad de adaptación de Navarra frente al cambio climático. El proyecto tiene una duración de 8 años (2017-2025) y un presupuesto de 15,6 millones de euros, de los que la UE aportará el 60% (9,3 millones de euros) y el Gobierno de Navarra el 40% (6,3 millones).</p> <p>El proyecto está liderado por el Departamento de Desarrollo Rural y Medio Ambiente, y en él participan también como financiadores los departamentos de Salud (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra), de Derechos Sociales y de Desarrollo Económico. Como socios, participan también las empresas públicas GAN-NIK, INTIA, NASUVINSA-Lursarea y NILSA, así como la Universidad Pública de Navarra.</p> <p>Este proyecto aspira a integrar las diferentes políticas sectoriales, de manera que se incorpore la lucha del Cambio Climático en su programación y desarrollo. El proyecto integra 53 acciones de adaptación al cambio climático en seis áreas: monitorización, agua, bosques, agricultura y ganadería, salud e infraestructuras y planificación territorial.</p> <p>El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra es el responsable del desarrollo y ejecución del área de salud en la que se está trabajando en relación con los factores relacionados con el clima que se estima tendrán mayor impacto negativo en la salud como son: altas temperaturas, calidad del aire, enfermedades transmitidas por vectores y riesgos emergentes relacionados con agua y alimentos.</p> <p>Los ejes principales del área de salud del proyecto LIFE NAdapta son la implementación de los diferentes sistemas de vigilancia y control, el análisis del impacto que estos factores ambientales tienen en la salud y la difusión de la información obtenida a la población.</p>	
Objetivo General	
Mejorar la adaptación al impacto del cambio climático en la salud de la población navarra.	

Objetivos Específicos

1. Disminuir la morbimortalidad ocasionada por el aumento de temperatura ambiental en Navarra.
2. Conocer las consecuencias en la salud de la población trabajadora provocada por condiciones climáticas extremas y adoptar medidas para evitarlo.
3. Evaluar las consecuencias de la calidad del aire en la salud de la población navarra.
4. Conocer y vigilar los riesgos emergentes para la salud humana y desarrollar las medidas de vigilancia y gestión para controlarlos.
5. Detectar y cuantificar la posible presencia de especies invasoras que potencialmente puedan transmitir enfermedades a los humanos.
6. Mejorar la vigilancia de la composición del polen y la variación de los períodos de polinización en relación con el cambio climático.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
<p>1. Vigilancia de la morbilidad asociada a altas temperaturas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del Plan de Prevención de los efectos en Salud del exceso de Temperaturas en Navarra. • Elaboración de materiales preventivos. • Establecimiento nuevas vías de difusión de mensajes preventivos para llegar a la población más vulnerables. 		Continua.
<p>2. Vigilancia de las condiciones de trabajo y de las consecuencias del cambio climático y de las temperaturas extremas en la salud de la población trabajadora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia salud población trabajadora relacionada con Cambio Climático (accidentes de trabajos relacionados con calor, picaduras mosquito, asma etc...). • Colaboración con Plan Calor (emisiones alertas, mensajes preventivos etc.). • Elaboración guías para profesionales. • Difusión información. 		Continua.
<p>3. Vigilancia de la calidad del aire y evaluación de sus efectos en la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia datos niveles contaminantes atmosféricos. • Estudios evaluación de impacto en salud. • Difusión información. 	Departamento Desarrollo Rural y Medio Ambiente.	Continua.
<p>4. Vigilancia de riesgos emergentes como consecuencia del cambio climático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha de técnicas analíticas. • Monitorización de riesgos emergentes (Legionella, Campylobacter, microcistinas, subproductos desinfección aguas de consumo humano). • Contrato asistencia técnica con Nasertic para analíticas de detección de SARS-COV2 en aguas residuales. • Difusión información. 		Continua.
<p>5. Vigilancia para detectar vectores invasores de enfermedades humanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Plan Vigilancia Aedes Albopictus en Navarra. • Participación en Mesa de Trabajo de Vectores junto con otras entidades (DRyMA, INTIA, Lab. Agroalimentario Na). • Difusión información. 	DRyMA, INTIA, Laboratorio Agroalimentario Navarra.	Continua.
<p>6. Vigilancia de la composición del polen y la variación de los periodos de polinización en relación con el cambio climático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Plan Vigilancia Polínica anual en tres zonas climáticas de Navarra. • Actualización anual calendario polínico. • Predicciones semanales meses primavera. • Difusión información. 	Grupo BEQ Departamento Biología Ambiental UNAV, Servicio Alergología HUN.	Continua.

Indicadores de Evaluación
5.1. Nº de alertas por nivel de altas temperaturas.
5.2. Nº muertes por exposición a calor natural excesivo.
5.3. Nº de accidentes de trabajo relacionados con la exposición a altas temperaturas.
5.4. Nº días superación Valores Directrices OMS sobre calidad del aire.
5.5. Nº de muertes atribuibles a exposición ambiental de contaminantes atmosféricos (PM10, NO2, O3).
5.6. Nº de muestras analizadas de los riesgos emergentes objeto de estudio.
5.7. Nº de puntos de vigilancia de vectores invasores de enfermedades humanas.
5.8. Nº de municipios en los que se detecta Aedes Albopictus.
5.9. Concentración atmosférica media anual de polen.
5.10. Concentración atmosférica media anual de esporas de hongos.

E. Servicio de Gestión Económica y de Profesionales

PROGRAMA DE MEJORA EN LA GESTIÓN ECONÓMICA MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS Y CONOCIMIENTOS

Eje Operativo Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral.

Unidad responsable Servicio de Gestión Económica y de Profesionales.

Estado de Situación

Como consecuencia de la situación sanitaria y socioeconómica vivida en los últimos años, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha tenido que hacer frente a nuevos retos no planificados y dar respuesta a los mismos de manera inmediata. El Servicio de Gestión Económica y de Profesionales ha estado presente en todos ellos, interviniendo en la elaboración de los presupuestos, de los pliegos de contratación y en el seguimiento de su ejecución.

Por consiguiente, entendemos que es el momento de centrarnos en planificar las contrataciones de inversiones, servicios, suministros o herramientas informáticas de forma anticipada, y reforzar nuestro Servicio con formación específica y con personal técnico para dar una mejor respuesta a las necesidades del ISPLN.

Objetivo General

Agilizar, modernizar y mejorar los procesos contables de contratación para dar cobertura al resto de Servicios en la consecución de sus programas.

Objetivos Específicos

1. Modernización de los procesos contables y de la gestión de los procedimientos administrativos. Reciclaje formativo del personal de la Unidad Contable en el SAP MM.
2. Mejora en la comunicación de la información contable con las secciones y promoción de la autonomía de estas.
3. Conocimiento y evaluación de las necesidades del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en materia de inversiones, equipamiento, suministros y desarrollo informático para la realización de una programación previa a su contratación. Refuerzo de personal en el Servicio para su consecución.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
1.1. Digitalización de los expedientes contables.		01/06/2022.
1.2. Implantación del Extr@ en procedimientos administrativos contables (puestas a disposición, encargos, encomiendas...).		01/06/2022.
1.3. Implantación del Extr@ en procedimientos de contratación.		01/01/2025.
1.4. Formación específica SAP MM y Extr@ del personal de la Unidad Contable.		01/09/2022.
1.5. Introducción de actualizaciones y mejoras de funcionalidades del SAP MM en los procesos contables.		01/01/2023.
2.1. Elaboración de procedimientos nuevos de gestión solicitados por las Secciones.		01/09/2022.
2.2. Implantación de la contabilidad analítica en procesos contables no instaurados.		01/01/2023.
2.3. Colaboración en gestión y seguimiento de los proyectos financiados con Fondos Europeos.		Continua.
3.1. Elaboración, seguimiento y realización de la Planificación Preventiva Anual.		Continua.
3.2. Elaboración, seguimiento y realización de la Programación Anual de Inversiones y Contrataciones de Suministros y Servicios.		01/01/2023.
3.3. Traslado al Servicio de Tecnologías de la Salud la Programación Anual de Inversiones y desarrollos informáticos de aplicaciones del ISPLN. Seguimiento de su implantación.		01/01/2023.
3.4. Elaboración, seguimiento y realización del Plan de Accesibilidad Anual.		Continua.
3.5. Refuerzo de personal técnico en el Servicio.		01/01/2023.
Indicadores de Evaluación		
1.1. % de procedimientos digitalizados y realizados a través de extr@, por tipo de expediente.		
1.2. Contabilidad Analítica en todos los procesos contables (100%).		
1.3. Planes Anuales y grado de cumplimiento. Inversiones tecnológicas, Inversiones generales y Contratación de Suministros y Servicios.		
1.4. Grado de cumplimiento del Plan de Accesibilidad Anual (%).		

PROGRAMA DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE PROFESIONALES MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS Y MANTENIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS CORPORATIVAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA.

Eje Operativo	Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral.
Unidad responsable	Servicio de Gestión Económica y de Profesionales.

Estado de Situación

Como consecuencia de la situación sanitaria y socioeconómica vivida en los últimos años, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ha tenido que hacer frente a nuevos retos no planificados y dar respuesta a los mismos de manera inmediata. El Servicio de Gestión Económica y de Profesionales ha estado presente en todos ellos, interviniendo en la gestión de personal realizando llamamientos, contrataciones, abono de retribuciones variables y toda ayuda de información y gestión que por parte de los Servicios nos demandan para una buena gestión de los recursos personales y un correcto abono de la nómina y seguridad social de todo el personal en el plazo establecido para ello.

Por consiguiente, entendemos que la demanda de los diferentes Servicios del ISPLN que comienzan o continúan con diferentes programas, genera una carga excesiva de trabajo al Servicio de Gestión Económica y de Profesionales, a la Sección de Profesionales y a la Unidad de Personal, para dar pleno apoyo a los mismos, ya que cada vez se demandan más datos, informes e información, que unido al trabajo cíclico y corto en cada mes de pago de nóminas y seguridad social, vemos que tenemos que crecer en personal técnico en el Servicio de Gestión Económica y de Profesionales para poder implementar herramientas y procedimientos para cumplir con los plazos, siendo estos muy concretos y que nos limitan para poder ampliar actuaciones y dar el mejor servicio que el ISPLN necesita.

Objetivo General

Implantación y aprendizaje de herramientas tanto nuevas como existentes, tanto de SAP herramienta corporativa del Gobierno de Navarra como de otras de diferentes Organismos (SEPE, INSS, TESORERÍA, INE, DELT@), así como nuevas herramientas para convocatorias, traslados, acoplamientos, llamamientos y más acciones (SIMPA) para mejorar y agilizar la gestión de personal a todos niveles, correcto abono de la nómina y Seguridad Social y para poder dar un buen servicio a la demanda de datos para el resto de los Servicios en la consecución de sus programas.

Objetivos Específicos

1. Seguir en el Comité de Nómina y Seguridad Social con todos los ámbitos del Gobierno de Navarra para tener actualizados y correctos todos los datos del personal para los requerimientos que realizan los Servicios para sus programas.
2. Estar preparados para la nueva normativa de Estabilización con el objetivo de reducir la temporalidad.
3. Seguimiento y actualización de la herramienta GPA, para facilitar al personal su conciliación laboral y personal y seguir con el estudio de los grupos de personal que quedan pendientes de su implantación.
4. Conocimiento y evaluación de las necesidades del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en materia de personal, teniendo en cuenta las jubilaciones previstas de personal del ISPLN, así como cambios de estructura en función de las necesidades.
5. Implementación de procesos generales con el resto del Gobierno de Navarra sobre datos que nos solicitan desde otros Organismos, con un criterio único y con el visto bueno de los Servicios Jurídicos.
6. Refuerzo de personal en el Servicio para su consecución.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Continuación de la digitalización de los expedientes personales.		Continúa.
2. Implantación de SIMPA para llamamientos de personas para contrataciones en las listas que figuren.		2º Semestre 2022.
3. Mantenimiento de los botiquines de los edificios de c/Leyre y Landaben, así como los de los Mataderos.		Continúa.
4. Formación específica SAP de funciones de explotación de datos para poder emitir informes y dar toda información que se requiere por parte de todos los Servicios.		2º Semestre 2022.
5. Introducción de actualizaciones y mejoras de funcionalidades del SAP Recursos humanos.		Continúa.
6. Elaboración de procedimientos propios para atender solicitudes de necesidades de los Servicios (datos de carrera profesional, por ejemplo).		3º. Trimestre 2022.
7. Mantenimiento de la herramienta de control de firmas de contratos para evitar el desplazamiento para la firma de contratos y sus prórrogas.		Continúa.
8. Colaboración en gestión y seguimiento de los proyectos financiados con Fondos Europeos (datos de nóminas, Seguridad Social, Cuentas de Salarios).		Continúa.
9. Cambios temporales. Atender a las solicitudes de todos los Servicios durante todo el año.		Continúa.
10. Acoplamientos. Movilidad del personal que se realiza el primer semestre de cada año, lo que supone movimiento de personal propio del ISPLN.		1º. Semestre 2022.
11. Actualización y mantenimiento de la herramienta de la Seguridad Social, SILTRA, para el envío diario de partes de alta/baja por I.T., alta y baja en los contratos, así como modificaciones de datos de los empleados. Deben estar conciliados en ambos Organismos para poder encajar los datos para el abono de las cuotas y tener Certificados de estar al corriente en el pago de las mismas que nos piden otros Organismos para subvenciones y justificaciones de gasto.		Continúa.
12. Convocatorias de traslados, OPE de estabilización y Reposición previstas para este año, que va a conllevar una carga enorme de trabajo por los datos que hay que manejar y personas afectadas.		Continúa.
13. Refuerzo de personal técnico en el Servicio.		01/01/2023.
14. Actualización y mantenimiento de la herramienta GPA, con implementación de nuevas situaciones como guardias que no estaban previstas en la herramienta inicial. Estudio para incorporación de nuevos colectivos.		Continúa.
15. Actualización y mantenimiento de la herramienta SEPE para que los empleados no tengan problemas para la prestación de desempleo.		Continúa.

F. Dirección-Gerencia

PROGRAMA PARA EL IMPULSO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA Y LA COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Eje Operativo	<p>Eje IV. Promover un modelo de gobernanza en políticas departamentales, interdepartamentales e intersectoriales.</p> <p>Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral.</p>
Unidad responsable	Gerencia del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Estado de Situación

La salud de las personas y de las poblaciones no depende únicamente de las actuaciones del ámbito de la salud, sino de un amplio conjunto de factores relacionados con las condiciones de vida y otros agentes sociales y económicos, ligados a políticas y acciones implementadas en una gran variedad de sectores.

Dichos factores son los Determinantes Sociales de la Salud. Acción Intersectorial en Salud es el trabajo conjunto entre diferentes ámbitos y sectores para mejorar la salud e influir sobre sus determinantes, y se materializa en compromisos y actuaciones conjuntas del sector de la salud con otros sectores.

La Salud en todas las Políticas se concreta en la corresponsabilidad, la implicación, el compromiso compartido y la colaboración entre las distintas instituciones, Gobierno de Navarra, Ayuntamientos y Administración del Estado, con el fin último de mejorar el bienestar de las personas y la equidad en salud.

Asimismo, se mantendrán líneas de trabajo interinstitucional ya iniciadas y asentadas como, las intervenciones comunitarias en salud, estrategias y programas locales de salud, valoración del impacto en salud, etc.

Objetivo General

Garantizar la transformación y fortalecimiento de la organización para el cumplimiento de los objetivos y las líneas estratégicas acordadas en el Plan de Salud Pública 2022 -2025.

Impulsar la coordinación institucional, y promover la participación de los diferentes agentes implicados en las acciones de salud pública.

Objetivos Específicos

1. Velar por el desarrollo del Plan de Salud Pública 2022-2025, definiendo los objetivos operativos y la evaluación de los logros alcanzados.
2. Coordinar el desarrollo de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública y de la Red de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad Foral de Navarra.
3. Promover un modelo de gobernanza en políticas departamentales, interdepartamentales e intersectoriales. Impulsar la coordinación de instituciones y otras organizaciones sociales y entidades locales/municipales implicadas para la consecución de las Líneas de Acción/objetivos definidos en este Plan.
4. Mejorar la participación de Navarra en los diversos espacios de coordinación y colaboración estatales y con otras Comunidades Autónomas.
5. Fortalecer la información y comunicación a la Ciudadanía y a las Organizaciones Sociales y Entidades Locales, con la finalidad de visibilizar el trabajo en Salud Pública y transmitir mensajes de interés para la ciudadanía y otros agentes.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
<p>1. Fomento de espacios e instrumentos para el desarrollo y seguimiento del Plan de Salud Pública.</p> <p>1.1. Definición del marco y contenidos del Plan Anual del ISPLN y su seguimiento en las memorias anuales.</p> <p>1.2. Desarrollo de planes coordinados y trabajo conjunto de los Servicios del ISPLN.</p>		Continua.
<p>2. Desarrollo de los aspectos organizativos y normativos de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Sanidad en la Comunidad Foral de Navarra.</p>		Continua.
<p>3. Fortalecimiento y participación en la intervención transversal en Salud Pública en la Administración del Gobierno de Navarra.</p> <p>3.1. Consejo Interdepartamental de Salud.</p> <p>3.2. Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra.</p> <p>3.3. Consejo Navarro de Salud.</p> <p>3.4. Consejo Navarro de Salud Laboral.</p> <p>3.5. Proyecto LIFE NAdapta.</p> <p>3.6. Comisión interdepartamental de Igualdad.</p>	Departamento de Salud.	Continua.
<p>4. Participación en comisiones y grupos de trabajo de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS.</p> <p>4.1. Ponencia de Alertas Salud Pública/Planes Preparación y Respuesta.</p> <p>4.2. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.</p> <p>4.3. Ponencia de Salud Laboral.</p> <p>4.4. Ponencia de Promoción de la Salud.</p> <p>4.5. Ponencia de Sanidad Ambiental.</p> <p>4.6. Ponencia de Cribado Poblacional.</p> <p>4.7. Ponencia de Vigilancia Epidemiológica.</p>		Continua.
<p>5. Coordinación y participación con otras instancias estatales y autonómicas y otros agentes.</p> <p>5.1. Coordinación y participación en grupos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>5.2. Instituto Nacional de la Seguridad Social.</p> <p>5.3. AESAN.</p> <p>5.4. Plan nacional de drogas.</p> <p>5.5. Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del VIH y otras ITS.</p>		Continua.
<p>6. Promoción del modelo de evaluación de impacto en salud de las políticas.</p>	Ministerio Sanidad.	2023-2025.
<p>7. Desarrollo de planes de comunicación para la ciudadanía y agentes sociales.</p> <p>7.1. Potenciar canales de encuentro, interlocución y comunicación con la ciudadanía y otros agentes sociales.</p> <p>7.2. Definir una estrategia de comunicación en salud pública, que incluya: a) procedimiento de difusión de los resultados en salud pública, b) el establecimiento de alianzas con los agentes formales (medios de comunicación) e informales (grupos de influencia social, redes sociales, etc.).</p>		2023-2025.

Indicadores de Evaluación

1.1. Plan operativo objetivos anual realizado.

1.2. Memoria del cumplimiento objetivos anual realizada.

1.3. Número de desarrollos normativos aprobados como consecuencia de legislación estatal derivada de la Estrategia de Salud Pública 2022.

1.4. Estrategia de comunicación definida e implementada según espacios (resultados en salud pública, agentes formales e informales).

1.5. Número de proyectos/trabajos conjuntos en los que participan dos o más Servicios del ISPLN.

1.6. Número de proyectos de colaboración interdepartamentales y/o estatales.

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA

Eje Operativo	Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral.
Unidad responsable	Gerencia del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Estado de Situación

Mejorar el conocimiento y las capacidades es un aspecto fundamental para una mayor satisfacción profesional, una mejor atención a las y los pacientes y a la ciudadanía y garantizan unas organizaciones más excelentes.

Las nuevas realidades demográficas, sociales, sanitarias implican nuevas necesidades de formación y capacitación.

Partiendo de un modelo de organización con liderazgo compartido, se impulsará la formación, capacitación y sensibilización de las y los profesionales como agentes activos de la actualización permanente del sistema de salud, independientemente de cuál sea su categoría profesional, nivel asistencial u organización de servicio.

Cobra especial relevancia el impulsar programas de formación específicos para el abordaje de enfermedades emergentes y los problemas de salud derivados de los determinantes medioambientales y sociales de la salud que se verán afectados por el cambio climático; modificaciones que lo sitúan como un reto significativo para la acción en salud pública.

Objetivo General

Impulsar acciones docentes integrales que mejoren la formación a profesionales excelentes que respondan a las necesidades de salud de la ciudadanía, de la sociedad y del sistema de salud.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar planes de formación integrales que posicionan al ISPLN como centro de referencia en todo tipo de formación de profesionales relacionada con la salud pública (y la salud en el trabajo): formaciones de pregrado, formación profesional (FP), posgrado, formación sanitaria especializada (FSE) y formación continuada.
2. Impulsar la Comisión de Docencia del ISPLN para la elaboración de análisis de necesidades y propuestas relacionadas con la formación de los y las profesionales, desarrollo de planes de formación, seguimiento y evaluación.
3. Impulsar la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en el área de la Salud Pública, desarrollando la Unidad Multiprofesional de Medicina del Trabajo y fortaleciendo el itinerario formativo de los MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública.
4. Establecer y afianzar las alianzas necesarias con las instituciones educativas y universitarias así como con otros proveedores externos al sistema sanitario.
5. Promover la investigación e innovación en metodologías docentes, y el máximo aprovechamiento de las TIC que permita incorporar actividades de formación on-line, a distancia y virtual de los y las profesionales.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
1. Fortalecimiento de la estructura y contenidos de la Comisión de Docencia del ISPLN.		2023-2025.
2. Elaboración de un Plan de formación anual del ISPLN.		
3. Desarrollo de iniciativas para la formación en nuevas metodologías docentes: on line, video juegos, etc.		2023-2025.
4. Revisión de itinerarios formativos de la FSE M. Preventiva y Salud Pública.		2023-2025.
5. Impulso de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral.		2023-2024.
6. Promoción de la participación del personal del ISPLN en la formación de grado y posgrado y FP.		2023-2025.
7. Desarrollo de un mapa de las capacidades de acogida formativa en el ISPLN para formación grado, posgrado y FP.		2023.
Indicadores de Evaluación		
2.1. Plan Anual de Formación para los profesionales del ISPLN elaborado.		
2.2. Grado de cumplimiento del Plan Anual de Formación del ISPLN (porcentaje de actividades formativas realizadas sobre las planificadas).		
2.3. Nº de actividades formativas desarrolladas según modalidad (presencial, on-line. etc.).		
2.4. Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Laboral acreditada.		
2.5. Porcentaje de plazas cubiertas anualmente en Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Laboral.		
2.6. Número de personas formadas en actividades docentes de grado, posgrado y FP.		
2.7. Número de profesionales que tutorizan.		
2.8. Mapa de la capacidad de acogida formativa elaborado y actualizado anualmente.		

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA	
Eje Operativo	Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral. Investigación e innovación sobre las necesidades de salud pública y del sistema de salud.
Unidad responsable	Gerencia del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
Estado de Situación	
<p>La salud pública necesita consolidar sus bases científicas como cualquier otra disciplina biomédica. Algunas de las actuaciones de salud pública cuentan con bases científicas poco sólidas, y otras han sido evaluadas en otros contextos, desconociendo su adaptación a nuestra realidad. En los últimos años se están incorporando rápidamente nuevos medicamentos, vacunas y tecnologías, en base a estudios promovidos principalmente por la industria que los comercializa. Las administraciones sanitarias, como principales compradores de estas tecnologías y productos, tienen responsabilidad en evaluar el efecto final de estas medidas, para que la toma de decisiones esté basada en el conocimiento científico y en la experiencia práctica real, así como en evaluaciones imparciales e independientes.</p> <p>Esta adquisición de conocimiento mediante la investigación, aunque no es la función primaria de los Institutos de Salud Pública, si para poderlo abordar se han ido consolidando redes colaborativas en la evaluación de intervenciones en Salud Pública.</p> <p>Desde la década de los 90 han aparecido numerosas iniciativas promovidas por distintos organismos nacionales e internacionales o a iniciativa de los propios grupos de investigadores a través de programas específicos de investigación con el objetivo de establecer redes de excelencia para la investigación para proporcionar el conocimiento. En España la red más potente de investigación en este campo es el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), que es un consorcio de instituciones de Salud Pública y Universidades, financiada por el Instituto de Salud Carlos III. El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, forma parte de esta red, teniendo un papel relevante.</p> <p>La realización de esta labor investigadora supone tanto un esfuerzo personal adicional pero que redundará en una fuente de financiación adicional y de prestigio para la institución. Esta situación requiere de una apuesta programática a corto-medio plazo que permita hacer frente a los posibles peligros o debilidades identificadas en el programa actual como la necesidad de estabilización del personal de investigación, la planificación de un relevo generacional o la dilución del trabajo y logros de nuestros profesionales en los resultados de los grandes centros de investigación nacionales con escasa relevancia en la consecución de los objetivos de la institución en este apartado.</p>	
Objetivo General	
<p>Fomentar la investigación en salud pública orientada al conocimiento científico y a proteger y mejorar la salud de la población, potenciando sinergias entre la investigación, la atención sanitaria, la formación y los centros de investigación y universidades, con la finalidad de trasladar los resultados a la sociedad con una investigación realizada desde la excelencia, la innovación y la competitividad.</p>	

Objetivos Específicos

1. Impulsar un plan para identificar las áreas prioritarias en investigación e innovación en salud pública en línea con las estrategias estatales y autonómicas.
2. Fomentar la investigación colaborativa y adecuarla a las necesidades de la sociedad en coordinación con otras estructuras de investigación con un enfoque específico de salud pública, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNa), plataformas, redes, CIBER, etc., consolidando equipos de investigación en salud pública.
3. Impulsar la actividad de formación y capacitación en metodología y gestión de proyectos de investigación.
4. Incentivar la producción científica en el marco de los determinantes de salud con una perspectiva de los ejes de desigualdad: género, cultura, país de origen o nacionalidad, nivel socioeconómico y/o ámbito geográfico/territorial.
5. Incrementar la captación de financiación tanto para proyectos de investigación como para el contrato de personal investigador: contratos predoctorales, postdoctorales, post MIR.
6. Definir y fomentar estándares de calidad en el ámbito de la investigación en salud pública, incrementando la cantidad y calidad de la producción científica: número, impacto y relevancia de los artículos científicos.
7. Potenciar y fidelizar mediante el reconocimiento profesional a investigadores cualificados.
8. Trasladar los resultados de investigación a la toma de decisiones en salud pública.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/Fecha Inicio
1. Creación de grupo de coordinación y apoyo a la investigación en Salud Pública y Laboral.		2023.
2. Desarrollo de plan de investigación en Salud Pública y Laboral.		2023-2024.
3. Elaboración de la cartera de líneas y proyectos de investigación en Salud Pública y Laboral.		2023.
4. Apoyo a proyectos de investigación en marcha.		Continua.
5. Apoyo a la participación en grupos de investigación colaborativos en Navarra, a nivel nacional e internacional.	IDISNa, Navarrabio ISCIII, ECDC.	Continua.
6. Mejoras en elaboración y financiación de proyectos de investigación en Salud Pública y Laboral.		2023-2025.
Áreas de mejora en formación para proyectos de investigación.		
Valorar acceso a fuentes de financiación para proyectos de investigación.		
Apoyar la publicación y difusión de resultados de proyectos de investigación.		
Indicadores de Evaluación		
3.1. Constitución de grupo de coordinación y apoyo a la investigación en Salud Pública y Laboral.		
3.2. Plan de investigación anual elaborado.		
3.3. Número de proyectos de investigación en los cuales se participa.		
3.4. Número de proyectos de investigación financiados en convocatorias competitivas, tanto autonómica como estatal e internacional.		
3.5. Número de proyectos de investigación en los que se tiene en cuenta la perspectiva de alguno de los ejes de desigualdad: género, cultura, país de origen o nacionalidad, nivel socioeconómico y/o ámbito geográfico/territorial.		
3.6. Número total de publicaciones realizadas.		
3.7. Factor de impacto acumulado en el año.		
3.8. Número y proporción de publicaciones de primer cuartil (considerando el total de publicaciones realizadas).		
3.9. Número y proporción de publicaciones de primer decil (considerando el total de publicaciones realizadas).		

PROGRAMA DE DESARROLLO PROFESIONAL	
Eje Operativo	Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral.
Unidad responsable	Gerencia del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
Estado de Situación	
Objetivo General	
Implementar un plan de recursos humanos en salud pública, que garantice la generación y retención del talento, el relevo generacional, la dimensión adecuada de la plantilla a las necesidades y las funciones desempeñadas, para afrontar los retos presentes y futuros con efectividad y calidad.	
Objetivos Específicos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar las necesidades de personal destinado a prestación de servicios en salud pública, tareas de administración, gestión y de apoyo técnico, a partir del estudio de cargas de trabajo, nuevos perfiles profesionales y diseño de un plan para incorporar los recursos necesarios. 2. Favorecer espacios y trabajos de colaboración entre las diferentes unidades y servicios del ISPLN con la finalidad de definir acciones globales en salud pública, buscar sinergias y un desarrollo más eficiente. 3. Fortalecer la información y comunicación a los profesionales del ISPLN. 4. Fomentar la participación del personal en la definición de los planes y programas a través de las estructuras establecidas. 5. Favorecer la integración de los/las profesionales que se incorporan a trabajar en el ISPLN mediante un plan de acogida específico por Sección. 	

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes intervienen	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Planificación de necesidades presentes y futuras en recursos humanos.		2022-2023.
1.1. Análisis situación de la plantilla, plazas existentes, vacantes, jubilaciones próximos años.		
1.2. Análisis de funciones y tareas, definir perfiles profesionales e incorporar nuevos.		
1.3. Elaboración del Plan.		
2. Elaboración de un plan de acogida en cada Sección para los profesionales que se incorporan de nuevo.		2023-2024.
3. Fomento de los espacios de información y comunicación con el personal del ISPLN.		Continua.
3.1. Utilización del espacio de información en la intranet (Auzolan).		
4. Fortalecimiento y fomento de espacios de participación de los y las profesionales del ISPLN.		2023-2025.
4.1. Buzón de sugerencias y propuestas (Intranet).		
4.2. Encuesta periódica de satisfacción de personal.		
Indicadores de Evaluación		
4.1. Plan de necesidades en profesionales para el periodo anual elaborado.		
4.2. Variación de la Plantilla del ISPLN por puestos respecto al año previo.		
4.3. Porcentaje de Secciones que cuentan con un plan de acogida específico para nuevos profesionales que se incorporan.		
4.4. Realización de encuesta de satisfacción bienal.		
4.5. Grado de satisfacción reflejado.		

PROGRAMA PARA EL IMPULSO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Y TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN

Eje Operativo	Eje V. Garantizar y fortalecer las estructuras del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
Unidad responsable	Gerencia del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Estado de Situación

Es evidente los importantes requerimientos que tienen los Sistemas de Salud en la gestión de la información y del conocimiento, considerándolo un valor estratégico.

Los servicios de Salud Pública, no son un caso aparte y si cabe, sus necesidades de acceso a la información son muy importantes con una característica especial, como es la necesidad de poder obtener una visión poblacional.

Si al gran volumen de datos que se generan en nuestra organización, le sumamos los crecientes avances de la tecnología en cuanto a gestión de datos e información, nos vemos enfrentados día a día a un aumento en la cantidad y diversidad de los datos que debemos gestionar y a los elementos a los cuales se les asocian estos datos e información, lo cual afecta directamente en su desempeño y en la toma de decisiones, y que si no se gestiona adecuadamente puede dificultar la gestión organizacional.

Por otro lado las necesidades de compartir información con diferentes instancias, autonómicas, estatales e internacionales, unido a la exigencia estar rápidamente disponibles (la pandemia de la COVID es un buen ejemplo aunque no único) para la toma de decisiones, otorga al desarrollo de los sistemas de información y tecnologías de la comunicación una alta prioridad como herramienta transversal que permita desarrollar el presente Plan de Salud Pública.

Recientemente se ha aprobado la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, que implica a todas las áreas del ISPLN.

Objetivo General

Desarrollar un plan integral para fortalecer e integrar los sistemas de información y comunicación que permita modernizar las infraestructuras, el desarrollo de aplicaciones informáticas en el marco de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública y la mejora de la atención a los y las usuarias y otros agentes implicados.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un plan para la coordinación, desarrollo e integración de los Sistema de información del ISPLN.
2. Mejorar la gestión de las grandes fuentes de datos gestionadas por el ISPLN, teniendo en cuenta la accesibilidad, transparencia y protección de datos.
3. Desarrollar y/o evolucionar las aplicaciones para la integración en el marco de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública.
4. Desarrollar, evolucionar y trabajar la integración entre las aplicaciones del ISPLN y las del Departamento de Salud con las que compartan datos y objetivos.
5. Desarrollar un cuadro de mandos para apoyo de la gestión del ISPLN.
6. Implantar herramientas de análisis y visualización de datos.

Líneas de Acción		
Descripción	Agentes interviene	Temporalidad Continuidad/ Fecha Inicio
1. Configuración de grupo de trabajo en Sistemas de información del ISPLN.	ISPLN, SNS-O Subdirección de Sistemas de información, Dirección General de Telecomunicaciones y Digitalización (STS).	2022.
2. Elaboración de un Plan priorizado para el desarrollo de los Sistemas de información del ISPLN.		Continua.
2.1. Definir de catálogo de aplicaciones.		
2.2. Detectar nuevas necesidades de aplicaciones o renovación de existentes.		
2.3. Definir plan coordinado y valorar la integración de aplicaciones en el marco de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública y de otros programas, tanto con los distintos Ministerios como con el Departamento de Salud (incluido SNS-O) y el propio ISPLN.		
3. Desarrollar Plan de Integración de datos para análisis y evaluación de resultados.		2023.
4. Definición y puesta en marcha de un cuadro de mandos para apoyo de la gestión del ISPLN.	2024.	
5. Valorar la incorporación de herramienta para el análisis y visualización de datos (Tableau).	2024-2025.	
Indicadores de Evaluación		
5.1. Grupo de trabajo sistemas de información creado.		
5.2. Plan anual para el desarrollo de los Sistemas de Información elaborado.		
5.3. Grado de Ejecución de los fondos europeos y estatales asignados para el desarrollo de los Sistemas de Información que conciernen al ISPLN.		

Cuadro de interacciones de Programas y Unidades del ISPLN

Interacciones y grados de responsabilidad en el desarrollo del Plan de Salud Pública 2022-25

Responsable y coordinación alta	3
Coordinación importante	2
Coordinación general	1

Programas y Proyectos	S. Salud Laboral				S. Epidemio. y Prev. Sanitaria		S. Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental				S. Prom. Salud Comunitaria		S. Gest. Econ. y Profesionales		Dirección Gerencia
	U. Formación, Información e Investigación	Sec. Valor. Clínico-laboral Inspec. Medica	Sec. Vigilancia de la Salud en el Trabajo	Sec. Prevención de Riesgos Laborales	Sec. Enferm. Transmisibles y Vacunaciones	Sec. Detección Precoz	Un. Seguridad Física	Sec. Seguridad Alimentaria	Sec. Sanidad Ambiental	Sec. Laboratorio de S P	Sec. Observatorio Salud Comunitaria	Sec. Promoc. Salud y Salud en Todas las Políticas	Sec. Gestión Económica	Sec. Profesionales	
Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra (OSCN).		1			2	2					3	2			3
SSII Mortalidad y Enfermedades no transmisibles (SIMENT).			1		2	2					3	2			3
Estilos de vida.		1			2			2	2		2	3	1		2
Etapas de la vida.			2	2								3	1		3
Escuela de salud.												3	1		1
Acción comunitaria y local.	2										2	3	1		3
Equidad en salud.						1					2	3	1		2
Asesoría en materia de detección precoz e investigación.						3							1		3
Programas de Detección Precoz (5 programas).						3					1	1	2		1
Calendario de Vacunación en todas las edades.			2		3	1					1	1	2		2
Vigilancia, control e intervención en Enfermedades transmisibles.			1		3			2	2		2	1			3
Vigilancia y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.					3				1						3
Integración y mejora en la gestión de la prevención de riesgos en empresas.	3	3	3	3		1						2			3
Programa de disminución de accidentes de trabajo (4 subprogramas).	1			3											2
Programa de prevención del cáncer de origen laboral.	1	2	3	3				2			2	1			2
Reducción de la siniestralidad por trastornos musculoesqueléticos.	1	1	3	3								1			2
Atención a los riesgos psicosociales.	1	2	3	3								1			2
Control oficial de establecimientos alimentarios.					2			3	1	2		2			1
Protección de la salud en relación con los riesgos ambientales.	1			2	2		1	1	3	2	1	1	1	1	2
Apoyo analítico en riesgos alimentarios y ambientales.								2	2	3			2		2
Control de instalaciones radiaciones ionizantes.							3		1						1
Proyecto LIFE NAdapta.			2	2	2				2	1	2	2	2	1	3
Gestión económica: actualización de procesos y conocimientos.	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1
Gestión de profesionales.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Impulsar el plan de salud pública y la coordinación institucional.	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3
Formación.	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3
Investigación en salud pública.	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3
Desarrollo profesional.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
Impulso sistemas de información y tecnologías de comunicación.	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	3

Espacios de Coordinación y Grupos de Trabajo externos al ISPLN (1/2)

	S. Salud Laboral				S. Epidemiología y Prev. Sanitaria		S. Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental			S. Promoción de la Salud Comunitaria		S. Gestión Económica y Profesionales	Dirección Gerencia
	U. Formación, Información e Investigación	Sec. Valor Clínico-laboral Inspec. Médica	Sec. Vigilancia de la Salud en el Trabajo	Sec. Prevención de Riesgos Laborales	Sec. Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones	Sec. Detección Precoz	Un. Seguridad Física	Sec. Seguridad Alimentaria	Sec. Sanidad Ambiental	Sec. Laboratorio de S P	Sec. Observatorio Salud Comunitaria		
Coordinación General	Consejo Interdepartamental de Salud.							X			X		X
	Consejo Navarro de Salud Laboral.		X										X
	Proyecto LIFE NAdapta.			X				X			X	X	
	Comisión Territorial Inspección de Trabajo y Seguridad Social.				X								X
Administración Estatal	Ministerio de Sanidad.		X			X		X			X	X	X
	CNE-ISCIII.					X		X				X	
	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.			X									
	Instituto Nacional de la Seg. Social.	X											X
	Inspección de Trabajo y Seg. Social.			X									
	AESAN.							X			X		
	Confederación Hidrográfica del Ebro y del Cantábrico.								X				
	Consejo de seguridad Nuclear (CSN).						X						X
Delegación del Gobierno en Navarra.							X			X			
Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial	Ponencia de Alertas Salud Pública.				X								X
	Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.				X								X
	Ponencia de Salud Laboral.		X										X
	Ponencia de Promoción de la Salud.									X			X
	Ponencia de Sanidad Ambiental.							X					X
	Ponencia de Cribado Poblacional.						X						X
	Ponencia Vigilancia Epidemiológica.					X							X
Departamento de Salud	SNS-O Atención Primaria.	X	X		X	X		X	X	X	X		X
	SNS-O Hospitalares. CASSyR	X	X			X	X		X		X		X
	SNS-O Salud Mental.	X	X							X	X		X
	SNS-O Subdirección de Farmacia.				X			X			X		X
	SNS-O Subdirección de Sistemas de información.		X			X		X		X		X	X
	SNS-O Servicio de Prevención de RRLL.			X		X							
	Secretaría General Técnica.	X						X	X				X
	Serv. PEyGC. Sección de Formación.	X											
	Serv. Ciudadanía.										X		
	IDISNa/NavarraBiomed.	X				X	X				X	X	X

Espacios de Coordinación y Grupos de Trabajo externos al ISPLN (2/2)

	S. Salud Laboral				S. Epidemiología y Prev. Sanitaria		S. Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental				S. Promoción de la Salud Comunitaria		S. Gestión Económica y Profesionales	
	U. Formación, Información e Investigación	Sec. Valor Clínico-laboral Inspec. Médica	Sec. Vigilancia de la Salud en el Trabajo	Sec. Prevención de Riesgos Laborales	Sec. Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones	Sec. Detección Precoz	Un. Seguridad Física	Sec. Seguridad Alimentaria	Sec. Sanidad Ambiental	Sec. Laboratorio de S P	Sec. Observatorio Salud Comunitaria	Sec. Promoción Salud y Salud en Todas las Políticas		Dirección Gerencia
Gobierno de Navarra	Dpto. de Educación.	X		X		X					X			X
	Dpto. de Derechos Sociales.			X							X			X
	Observatorio de la Realidad Social.									X	X			
	Inst. Estadística Navarra (NASTAT).	X								X	X			X
	Dpto. de Desarrollo Rural y Medio Ambiente.			X				X	X	X		X		X
	Dirección General Política Empresa, Proyec. Intern. y Trabajo.		X					X						X
	Dirección General de Turismo, Comercio y Consumo.							X	X					
	Dpto. de Ordenación del Territorio, Vivienda, Paisaje y Proyectos estratégicos.			X					X					
	Dpto. de Cohesión Territorial.								X					
	Dirección General de Interior.								X					
	Dir. General de Función Pública.												X	X
	Sección de Prevención de RRLL.			X	X									
	Instituto Navarro de la Juventud.								X			X		X
	Instituto Navarro de Igualdad.		X							X	X	X	X	X
	Instituto Navarro del Deporte.								X			X		X
	Serv. Comunicación/ Oficina Portavocía.											X		X
	Dir. General Telecomunicaciones y Digitalización (STS).		X			X			X		X		X	X
Otros Agentes	Serv. Prevención de RRLL/ Mutuas colaboradoras SS.		X											
	Entidades Locales y FNMyC.			X				X	X		X		X	
	Entidades Sociales, empresariales y sindicales.		X			X		X			X		X	
	ENAC.								X					
	CIBERESP.					X					X			
	IARC.										X			
	Centros sanitarios y hospitales privados de Navarra.					X					X		X	
Sociedades Científicas y Colegios Profesionales.					X	X		X				X		

Indicadores clave para seguimiento del Plan

Dominio

01 Generales (Estrategia Salud Pública del Ministerio)

GEN001	Esperanza de vida al nacer.
GEN002	Años de vida saludable al nacer.
GEN003	Percepción del estado de salud/Salud Autopercebida.
GEN004	Limitación en las actividades de la vida cotidiana.
GEN005	Personas de 15 y más años que indican dificultad en la movilidad.
GEN006	Personas de 15 y más años que indican sintomatología depresiva de severidad moderada a grave.
GEN007	Mortalidad general y por causa (más frecuentes).
GEN008	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas.
GEN009	Tasa de mortalidad por suicidio.

02 Específicos de Planes y Programas

Promoción de Salud y Salud Comunitaria

PSC001	% Cumplimiento de Actualización Periódica y difusión de perfiles de zona básica y activos de salud.
PSC002	% Cumplimiento del mantenimiento de los Registros de Mortalidad y enfermedades no transmisibles.
PSC003	% Cumplimiento de los Programas priorizados de Estilos de vida.
PSC004	% Cumplimiento de las acciones previstas en las líneas de acción de infancia, juventud, personas adultas y mayores.
PSC005	Número de personas que han participado en talleres o sesiones de la Escuelas de Salud.
PSC006	Número de iniciativas o proyectos de acción comunitaria apoyadas técnica y/o económicamente.
PSC007	% Cumplimiento de los Programas priorizados de Equidad.
PSC008	Existencia de herramienta que garantice la aplicación de la equidad en los distintos programas.

Vigilancia Epidemiológica

VEP001	Cobertura de primovacunación y dosis de refuerzo de vacuna hexavalente en población menor de 1 año.
VEP002	Cobertura de vacunación con dos dosis de vacuna frente a Triple virica.
VEP003	Incidencia acumulada global de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) que son inmunoprevenibles.
VEP004	Incidencia acumulada global de Infecciones Respiratorias Graves en Hospitales.
VEP005	Incidencia acumulada (IA) de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) transmitidas por vectores.
VEP006	Incidencia acumulada (IA) de infecciones bacterianas de transmisión sexual incluidas en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs).
VEP007	Incidencia acumulada (IA) de infección de lugar quirúrgico (ILQ) por procedimiento.
DPC001	Tasa de participación de programas de Detección Precoz de cáncer (para cada uno de los programas).
DPC002	Tasa de detección en programas de detección precoz de cáncer (para cada uno de los programas).
CRN001	Tasa de participación en programas de Detección Precoz en Recién Nacidos (para cada uno de los programas).
CRN002	Tasa de detección de programas de detección precoz de cáncer (para cada uno de los programas).

Salud Laboral

SSL001	Empresas adheridas al programa de Integración de la Prevención.
SSL002	Continuidad de las Empresas adheridas al programa de integración de la prevención.
SSL003	Evolución de la incidencia de accidentes de trabajo en empresas adheridas al programa y comparación con la evolución en las no adheridas de la misma división CNAE.
SSL004	Nº de empresas que envían información del cuestionario de cultura preventiva.
SSL005	Evolución de la Incidencia de accidentabilidad por sectores de actividad económica.
SSL006	% de empresas visitadas por CNAE supuestamente a riesgo de exposición a sustancias cancerígenas.
SSL007	Nº de empresas en las que se ha intervenido de forma integral la gestión del riesgo ergonómico.
SSL008	Evolución del índice de incidencia de accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en dichas empresas.
SSL009	Nº de empresas en las que se ha intervenido de forma integral la gestión del riesgo psicosocial.
SSL010	Formación Delegados/as de Prevención de PRL.

Seguridad Alimentaria

SAL001	Porcentaje de inspecciones realizadas sobre las programadas.
SAL002	Porcentaje de inspecciones en las que se han encontrado incumplimientos.
SAL003	Porcentaje de incumplimientos encontrados en las muestras recogidas.

Sanidad Ambiental

SAM001	Porcentaje de abastecimientos de agua controlados.
SAM002	Porcentaje de muestras de agua no aptas para consumo en localidades no mancomunadas.
SAM003	Porcentaje de muestras de agua no aptas para consumo en localidades mancomunadas.
SAM004	Porcentaje de zonas de baño con calidad excelente, con calidad buena, con calidad suficiente y con calidad insuficiente para el baño.
SAM005	Número de actuaciones realizadas de control de legionelosis: inspecciones de instalaciones e investigación de casos.

Laboratorio de Salud Pública

LSP001	Número de nuevos parámetros validados.
LSP002	Número de nuevos parámetros acreditados.
LSP003	Número de analitos y muestras analizadas.

Seguridad Física

SFI001	Porcentaje de inspecciones realizadas sobre las programadas de instalaciones radiactivas.
SFI002	Porcentaje de inspecciones realizadas sobre las programadas de instalaciones de Rayos X de radiodiagnóstico médico.
SFI003	Porcentaje de inspecciones realizadas sobre las programadas a transportes de material radiactivo.
SFI004	Porcentaje de inspecciones realizadas sobre las programadas a servicios de protección radiológica.

Proyecto LIFE-Nadapta

LIN001	Número de alertas por nivel de altas temperaturas.
LIN002	Número Muertes por exposición a calor natural excesivo.
LIN003	Número de accidentes de trabajo relacionados con la exposición a altas temperaturas.
LIN004	Número días superación Valores Directrices OMS sobre calidad del aire.
LIN005	Número de muertes atribuibles a exposición ambiental de contaminantes atmosféricos (PM10, NO2, O3).
LIN006	Número de muestras analizadas de los riesgos emergentes objeto de estudio.
LIN007	Número de puntos de vigilancia de vectores invasores de enfermedades humanas.
LIN008	Número de municipios en los que se detecta Aedes Albopictus.
LIN009	Concentración atmosférica media anual de polen.

03 Transversales del ISPLN

GER001	Elaboración del Plan operativo anual del ISPLN.
GER002	Desarrollos normativos aprobados como consecuencia de la legislación estatal derivada de la ESP 2022.
GER003	Grado de cumplimiento del Plan anual de formación para los profesionales del ISPLN (porcentaje de actividades formativas realizadas sobre las planificadas).
GER004	Mapa de la capacidad de acogida formativa elaborado y actualizado anualmente.
GER005	Plan de investigación anual elaborado.
GER006	Número de proyectos de investigación en los que se tiene en cuenta la perspectiva de alguno de los ejes de desigualdad: género, cultura, país de origen o nacionalidad, nivel socioeconómico y/o ámbito geográfico/territorial.
GER007	Factor de impacto de publicación acumulado en el año.
GER008	Variación de la Plantilla del ISPLN por puestos respecto al año previo.
GER009	Porcentaje de Secciones que cuentan con un plan de acogida específico para nuevos profesionales que se incorporan.
GER010	Grupo de trabajo sistemas de información creado.
GER011	Plan anual para el desarrollo de los Sistemas de Información elaborado.
GER012	Grado de Ejecución de los fondos europeos y estatales asignados para el desarrollo de los Sistemas de Información que conciernen al ISPLN.

Evolución del Presupuesto 2015-2022

El presupuesto inicial del ISPLN para 2022 ascendió a 30.248.801 euros, con un incremento del 13,38% respecto al presupuesto inicial del 2021. El gasto en Capítulo I (personal) supone el 56% del gasto total. Los gastos corrientes (Capítulo II), fundamentalmente las compras de vacunas, supone el 34% del gasto. El incremento del presupuesto con respecto al año 2015, ha sido del 70%.

Por capítulo/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019 (1)	2020	2021 (2)	2022 (3)	% var 22/21
Capítulo I Gasto personal.	11.832,2	12.436,0	13.435,9	13.997,7	14.620,1	15.867,1	16.508,3	16.978,9	2,85
Capítulo II Gasto corriente.	4.707,3	5.146,7	6.121,0	6.318,5	6.391,7	7.225,1	7.753,5	10.321,1	33,11
Capítulo IV Transferencias corrientes.	1.124,5	1.346,8	1.313,0	1.528,5	1.834,8	1.866,8	1.524,3	1.667,2	9,38
Capítulo VI Inversiones.	68,0	240,0	421,0	466,0	740,0	598,0	692,9	1.111,7	60,44
Capítulo VII Transferencias de capital.				250,0	270,0	200,0	200,0	170,0	-15,00
TOTAL PRESUPUESTO	17.732,0	19.169,5	21.290,9	22.560,7	23.856,5	25.757,0	26.679,0	30.248,8	13,38
% Var. sobre el año anterior.		8,11	11,07	5,96	5,74	7,97	3,58	13,38	
% Variación sobre 2015.		8,11	20,07	27,23	34,54	45,26	50,46	70,59	

(1) En 2019 las partidas de contrato de limpieza, primas de seguros y combustibles-lubricantes fueron gestionadas por Servicio de Patrimonio.

(2) En 2021, el capítulo IV se reduce en 352.154 euros que pasan a Derechos Sociales. Gastos de personal de Servicios Sociales de Base en el área de adicciones.

(3) En 2022 incremento gasto de vacunas en 2.638.000 euros).

TABLA 10: Evolución del Presupuesto inicial del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Por capítulos. 2015-2022. En millones de €.

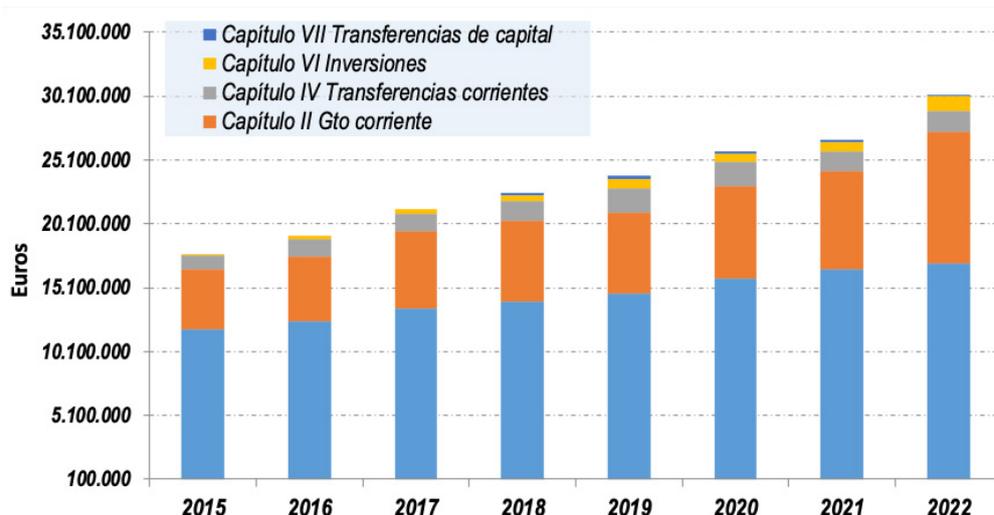


FIGURA 36: Distribución del gasto inicial por capítulos económicos. ISPLN. 2015-2022.

Por último, si analizamos el peso que tiene dentro del conjunto del gasto del Departamento de Salud, el presupuesto inicial del ISPLN representó el 2,4%%, tal como se describe en la tabla 11.

Año	Presupuesto inicial de Gastos		
	Dto. salud	ISPLN	%
2015	933.438.851	17.732.041	1,9%
2016	988.433.174	19.169.482	1,9%
2017	1.047.712.567	21.290.882	2,0%
2018	1.059.247.820	22.560.722	2,1%
2019	1.087.195.706	23.856.527	2,2%
2020	1.163.218.559	25.757.008	2,2%
2021	1.253.632.156	26.678.959	2,1%
2022	1.258.093.003	30.248.801	2,4%

TABLA 11: Evolución del presupuesto inicial del Departamento de Salud y del ISPLN. 2015-2022.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Plan Estratégico de Salud y Medioambiente. 2022-2026. Ministerio de Sanidad. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pesma/docs/241121_PESMA.pdf.
- Estrategia Salud Pública 2022. Ministerial de Sanidad 2022.
https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf.
- Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud. Respondiendo a los retos de la vigilancia en España: modelando el futuro. Ministerio de Sanidad 2022.
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/doc/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>.
- Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 Versión 2 – 2022 Gobierno de España.
https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/planes-estrategias/plan-nacional-de-control-de-la-cadena-alimentaria/doc_26_pncoca_2021_2025_v2_espana_tcm30-622467.pdf.
- Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Organización Mundial de la Salud, 2010.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf;jsessionid=E-DA9588EB3F89A0C6464FE243B016611?sequence=1.
- Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative. Comisión Europea.
https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf.
- Documento técnico del grupo de trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. 2021. Coordinación: Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública, Ministerio de sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf.
- Recomendaciones para el DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE SALUD COMUNITARIA en Atención Primaria a nivel autonómico. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 Grupo de trabajo de salud comunitaria. Ministerio de Sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf.
- AN INHERIT POLICY ROADMAP. Effective interventions towards healthier, more equitable and environmentally sustainable European societies. [INHERIT-policy-roadmap.pdf](#).
- Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. February 2010. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.
- III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones. 2018-2023. ISPLN.
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75366057-0BD9-45A2-916F-61AC731CFA93/447318/III-PLANPREVENCIONDROGASYADICCIONESp.pdf>.
- Programa de Promoción de Salud de la Comunidad Gitana. ISPLN.
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/04CC0542-D742-42BB-ADCE-49B2F7BB7939/467482/PROGRAMADEPROMOCIONSALUDCOMUNIDADGITANA4.pdf>.

- Plan de Prevención y control de la infección por el VIH y las ITS. 2021-2030. Ministerio de Sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/Plan_de_Prevencion_y_Control1.pdf.
- Orden Foral 288E/2022 del 28 de julio de la Consejera de Salud por la que se establece el Plan de Prevención y Control del VIH/SIDA y otras ITS de la Comunidad Foral de Navarra.
<http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=55068>.
- Proyecto europeo LifeNAdapta-CC. <https://lifenadapta.navarra.es/es/proyecto>.

GLOSARIO DE ACRONIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

AT: Accidentes de Trabajo.

AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad.

CLP: Clasificación y envasado de sustancias y mezclas químicas.

DALY: AVAD.

DISS: Determinantes sociales de la salud.

ECHA: Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas.

ECV: Encuesta de Condiciones de Vida.

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España.

EESE: Encuesta europea de salud en España.

EILU: Encuesta de Inserción Laboral de Titulados Universitarios.

ENSAN: Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España.

EP: Enfermedades profesionales.

EPA: Encuesta de Población Activa.

ESTUDES: Estudio sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria en España.

ESyCV: Encuesta Social y de Condiciones de Vida.

ETEFIL: Encuesta de Transición Educativo-Formativo e Inserción Laboral.

HBSC: Estudio sobre las conductas saludables de jóvenes escolarizados.

IMCV: Indicador Multidimensional de Calidad de Vida.

INCLASNS: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud.

INTIA: Instituto Navarro de Tecnologías e Infraestructuras Agroalimentarias.

IPAQ: Cuestionario Internacional de Actividad Física.

IT: Incapacidad Temporal.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

JDGLS: Jorg Gierveld Loneliness Scal.

LAMIA: Sistema de Información de Receta Electrónica.

Live NAdapta: Adaptación de Navarra al cambio climático.

MEFP/INE: Ministerio de Educación y Formación Profesional/Instituto Nacional de Estadística.

NASTAT: Instituto de Estadística de Navarra.

OEDT: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

OSCN: Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra.

PNCOCA: Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria.

PNIR: Plan Nacional de Investigación de Residuos.

REACH: Reglamento de evaluación, autorización y restricción de las Sustancias Químicas.

REER: Registro Estatal de Enfermedades Raras.

RERNA: Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra.

SIPNA: Sistema Integrado de Población de Navarra.

WHO/OIE/FAO: Alianza tripartita Organización Mundial de la Salud-Organización Mundial de Sanidad Animal-Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y alimentación.

Sociedad justa. Vidas saludables.
Bidezko gizartea. Bizitza osasungarriak.

