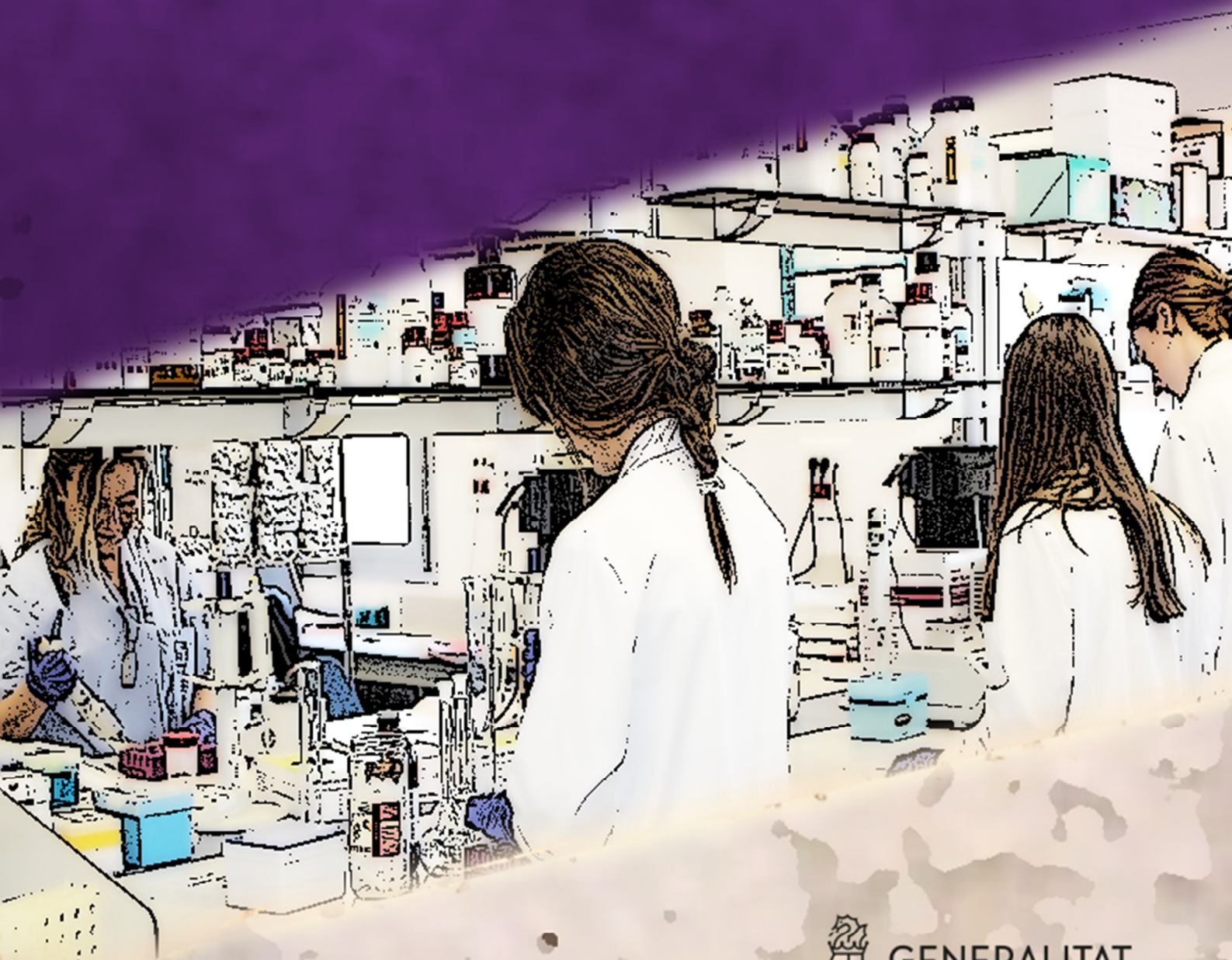


# 9. SALUD PÚBLICA



GENERALITAT  
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública

- Índice**
- 9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud**
    - 9.1.1. Plan de Salud
    - 9.1.2. Evaluación del impacto en salud
  - 9.2. Sistemas de información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes**
    - 9.2.1. Registro de mortalidad
    - 9.2.2. Registro de mortalidad perinatal
    - 9.2.3. Registro de interrupciones voluntarias del embarazo
    - 9.2.4. Red Centinela Sanitaria
    - 9.2.5. Sistema de información de cáncer
    - 9.2.6. Registro de tumores infantiles y adolescentes
    - 9.2.7. Sistema de información de enfermedades raras
    - 9.2.8. Sistema de información de enfermedades renales
    - 9.2.9. Encuesta de salud
    - 9.2.10. Red de vigilancia microbiológica
    - 9.2.11. Sistema de información vacunal
    - 9.2.12. Observatorio Valenciano de Salud y Sistema de Información en Salud Pública
  - 9.3. Vigilancia en salud pública**
    - 9.3.1. Vigilancia de enfermedades transmisibles
    - 9.3.2. Brotes y alertas epidemiológicas
    - 9.3.3. Vigilancia de patología laboral en personas trabajadoras
    - 9.3.4. Vigilancia de la salud postocupacional (exposición a amianto)
    - 9.3.5. Registro de exposiciones a agentes biológicos en personal de los centros sanitarios
  - 9.4. Protección de la salud pública**
    - 9.4.1. Seguridad alimentaria
    - 9.4.2. Sanidad ambiental
    - 9.4.3. Control sanitario de productos químicos y biocidas
  - 9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**
    - 9.5.1. Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores
    - 9.5.2. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación
    - 9.5.3. Prevención de infecciones de transmisión sexual
    - 9.5.4. Cribado neonatal
    - 9.5.5. Prevención del cáncer
    - 9.5.6. Promoción de la salud en el entorno educativo
    - 9.5.7. Promoción de la salud en el entorno laboral
    - 9.5.8. Acción comunitaria para la salud
    - 9.5.9. Violencia de género
  - 9.6. Laboratorios de salud pública**
  - 9.7. Divulgación**
    - 9.7.1. Jornadas
    - 9.7.2. Revista *Viure en Salut*

## 9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud

### 9.1.1. Plan de Salud

El Plan de Salud es el marco de referencia y la hoja de ruta que dirige el despliegue de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana.

El 29 de abril de 2016 se aprobó el IV Plan de Salud por Acuerdo del Consell, tras pasar por su preceptiva presentación al Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana (acta de 19 de abril de 2016). El Plan implica el compromiso explícito que ha adquirido el Gobierno Valenciano en su conjunto para impulsar y contribuir al desarrollo de políticas públicas saludables. Para conseguirlo, se apuesta por transformar el sistema sanitario desde una perspectiva innovadora que englobe los principales problemas de salud de las personas en todas las etapas y entornos de la vida. Así lo expresó el *President* de la Generalitat en su presentación pública en abril de 2016.

El IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020, con el lema *Salud en todas las edades, Salud en todas las políticas*, entiende que la mejora de la salud requiere acciones en todo el ciclo vital y es una tarea que trasciende a los servicios sanitarios, necesitando de la implicación del gobierno en todas sus políticas.

Los principios en los que se basa el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana son los siguientes:

- Centra su foco de atención en las personas y en los diferentes entornos en los que se desarrolla su ciclo vital, atendiendo al principio de *Salud en todas las edades*.
- Se alinea con el principio de *Salud en todas las políticas*, con propuestas de acciones sinérgicas desde diferentes sectores, no sólo desde el sector sanitario.
- Propone transformar el sistema sanitario para abordar los retos que imponen el envejecimiento de la población y el predominio de las enfermedades crónicas.
- Ha de servir de base para los objetivos que se establezcan en los acuerdos de gestión del Sistema Valenciano de Salud.
- Incorpora el enfoque de la salutogénesis, con acciones orientadas hacia la salud positiva y los activos para la salud, atendiendo el mantenimiento y mejora de la salud y los factores que influyen positivamente sobre la salud y el bienestar.

El IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana se estructura en 5 líneas estratégicas de las que derivan 33 objetivos generales, que a su vez proponen 291 acciones<sup>1</sup>:

Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida.

- 1.1. Orientarse a los resultados en salud de la población
- 1.2. Aumentar la calidad del sistema sanitario público
- 1.3. Garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público incrementando su efectividad
- 1.4. Poner la información al servicio de la mejora de la salud
- 1.5. Considerar a los y las profesionales como valor esencial del sistema

---

<sup>1</sup> <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3469&Opcion=SANMS501&MenuSup=SANMS50&Nivel=1>

Línea 2. Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud

- 2.1. Actuar sobre los factores de riesgo comunes a las principales enfermedades crónicas
- 2.2. Disminuir la morbimortalidad por enfermedades cardio y cerebrovasculares
- 2.3. Ofrecer un modelo integral y personalizado de atención al cáncer
- 2.4. Frenar la tendencia creciente de la diabetes
- 2.5. Mejorar el abordaje de las enfermedades respiratorias crónicas
- 2.6. Prestar atención sanitaria y social a las enfermedades neurodegenerativas y demencias
- 2.7. Desarrollar un modelo integral de atención a la salud mental
- 2.8. Garantizar la atención de pacientes en situación crónica, compleja y paliativa que incluya a las personas cuidadoras
- 2.9. Realizar programas de cribado basados en la evidencia
- 2.10. Disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia
- 2.11. Mejorar la atención de las enfermedades raras

Línea 3. Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación

- 3.1. Vigilar los determinantes sociales de la salud
- 3.2. Actuar para reducir las desigualdades en los resultados de salud
- 3.3. Intensificar las acciones en detección precoz y el abordaje de la violencia de género
- 3.4. Impulsar el principio de salud en todas las políticas
- 3.5. Garantizar la equidad en el acceso al sistema sanitario
- 3.6. Promover el acercamiento a la ciudadanía: participación y empoderamiento de la población

Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas de la vida

- 4.1. Prestar especial atención a la salud infantil
- 4.2. Promover la salud en la adolescencia y juventud
- 4.3. Atender la salud sexual y reproductiva
- 4.4. Promover un envejecimiento activo

Línea 5. Promover la salud en todos los entornos de la vida

- 5.1. Favorecer el bienestar emocional
- 5.2. Fomentar la actividad física
- 5.3. Garantizar y promover una alimentación saludable
- 5.4. Favorecer un entorno educativo saludable
- 5.5. Apostar por un entorno medioambiental favorecedor de la salud
- 5.6. Impulsar un entorno laboral saludable
- 5.7. Apoyar los activos para la salud propios de la Comunitat Valenciana

Para favorecer la implementación del IV Plan de Salud, en 2017 se han desarrollado diferentes acciones:

- Se alinearon los acuerdos de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con las líneas estratégicas y objetivos del Plan, priorizando indicadores que midan mejoras asistenciales y en salud de la población y adaptando los indicadores anuales utilizados para evaluar la consecución de los objetivos ligados a incentivos de las y los profesionales. Así, 36 (19,5%) de los indicadores propuestos para evaluar el Plan de Salud, también se incorporaron en los acuerdos de gestión de 2017.
- Se elaboró una presentación (formato *power point*) para facilitar en los consejos de salud de los departamentos la presentación del IV Plan de Salud por parte de la dirección de los centros de salud pública.
- Se inició una línea de trabajo para promover la traslación de los objetivos del Plan de Salud al ámbito municipal, en colaboración con la Oficina Valenciana de Acción Comunitaria en Salud (OVACS) de la Dirección General de Salud Pública. Este proyecto se englobó en el programa denominado XarxaSalut y se hizo público en una jornada celebrada en el municipio de Silla en el mes de octubre. Además, se llevó a cabo la primera convocatoria de subvenciones competitivas por un total de 60.000 euros para facilitar la implementación de proyectos locales de promoción de la salud vinculados al Plan de Salud, de cuya resolución se beneficiaron 6 municipios de la Comunitat. También se inició la elaboración de una guía de acciones comunitarias en salud para orientar las intervenciones de los municipios hacia el Plan de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- En el mes de junio, se difundió la primera convocatoria para identificar buenas prácticas en el sistema valenciano de salud en materia de promoción, prevención o actuación sanitaria que respondan a las líneas estratégicas, objetivos y/o acciones recogidas en el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y que, en base a la experiencia y/o al conocimiento científico disponible, hayan demostrado ser efectivas, transferibles y aporten innovación y mejora continua en el sistema. Las bases y resultados de esta convocatoria, que se va a mantener periódicamente, se muestran en el Observatorio Valenciano de Salud (OVS!)<sup>2</sup> generando un registro de buenas prácticas y difundiendo jornadas y actos relacionados con las mismas.
- La primera convocatoria de Buenas Prácticas en el Sistema Valenciano de Salud de 2017 iba dirigida a identificar proyectos o experiencias vinculados con la tercera línea estratégica del IV Plan de Salud (Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación) y se recibieron un total de 57 proyectos, de los cuales 3 fueron excluidos por no adecuarse a las bases establecidas. Los 54 restantes fueron sometidos a un proceso de evaluación por parte de personas expertas en los correspondientes temas vinculados a cada uno de los proyectos, que aplicaron los criterios preestablecidos en la convocatoria (pertinencia, enfoque de género, equidad, intersectorialidad y participación). Del total de proyectos presentados, 35 fueron finalmente seleccionados para su reconocimiento como buenas prácticas. Estos proyectos se pueden consultar en el apartado correspondiente del Observatorio Valenciano de Salud organizados por departamentos de salud y por temas.

---

<sup>2</sup><https://www.sp.san.gva.es/ovs>

### 9.1.2. Evaluación del impacto en salud

Los principales objetivos de la evaluación del impacto en salud (EIS) pueden resumirse en:

- Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental (salud en todas las políticas).
- Implicar a todos los departamentos del gobierno para que puedan capitalizar su influencia positiva para la salud.
- Mejorar la coordinación y promover sinergias que comporten un incremento de la efectividad, la eficiencia y la equidad de las políticas intersectoriales sobre la salud y el bienestar.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Decreto 86/2016, que inició la regulación del procedimiento para implantar la evaluación del impacto en salud en la Comunitat Valenciana mediante la creación de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud<sup>3</sup>, ésta se constituyó el 25 de enero de 2017, con la siguiente composición:

Presidencia: Persona titular de la conselleria con competencias en sanidad  
 Secretaría: Persona titular de la subsecretaría de la conselleria con competencias en sanidad  
 Vocalías: Las personas titulares de la consellerias con competencias en las siguientes materias:

Igualdad y políticas Inclusivas  
 Economía sostenible, sectores productivos, comercio y trabajo  
 Agricultura, medio ambiente, cambio climático y desarrollo rural  
 Vivienda, obras públicas y vertebración del territorio  
 Educación, investigación, cultura y deporte  
 Transparencia, responsabilidad social, participación y cooperación

Las personas titulares de las secretarías autonómicas con competencia en las materias enumeradas anteriormente, además de la persona titular de la secretaría autonómica de la conselleria con competencias en sanidad y la persona titular de la secretaría autonómica de la Agencia Valenciana de Turismo.

Con la finalidad de prestar apoyo a la actividad de la Comisión, se designó un comité técnico interdepartamental, presidido por la Dirección General de Salud Pública, con la siguiente representación en su composición:

<b>Composición del comité técnico interdepartamental para la evaluación del impacto en salud. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
Organismo	Número de representantes
Conselleria de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació	1
Conselleria d'Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territori	2

<sup>3</sup> <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Opcion=SANMS503&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

<b>Composición del comité técnico interdepartamental para la evaluación del impacto en salud. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
Organismo	Número de representantes
Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural	2
Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport	1
Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives	2
Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball	1
Conselleria de Sanitat Universal i Sanitat Pública	9
<b>Total</b>	<b>18</b>

Fuente: Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Secretaría Autonómica.

El trabajo de este comité técnico a lo largo de 2017 se centró en el objetivo principal de disponer de una herramienta de cribado propia de la Comunitat, cuya aplicación permita valorar el impacto en la salud de políticas, estrategias y programas que estén programadas para la legislatura 2015-2019 en los diferentes departamentos del Consell. El trabajo de este Comité ha supuesto dos reuniones presenciales (7 de marzo y 12 de mayo de 2017) y posteriores reuniones de manera individual en cada conselleria para completar y devolver el resultado de la aplicación de la evaluación del impacto en salud (EIS). Este trabajo se llevó a cabo en 3 fases:

Fase 1: Remisión desde cada sector del Consell representado en el comité técnico de un sencillo cuestionario online con una relación de las políticas, estrategias y programas candidatas a ser evaluadas. Se recibieron un total de 138 (87 de educació/cultura/esport, 25 de habitatge/obres públiques, 12 de agricultura/medi ambient, 7 de igualtat/polítiques inclusives, 6 de transparencia y 1 de economía sostenible/treball), que fueron clasificadas por los técnicos de salud de acuerdo a unos criterios preestablecidos. De este proceso 85 fueron seleccionadas como susceptibles de EIS. Sólo las de carácter prospectivo fueron elegidas para ser priorizadas por tipologías en el taller planteado con todas las personas integrantes del comité técnico.

Fase 2: Realización del taller con todas las personas del comité técnico mediante una metodología de consenso (técnica del grupo nominal). La priorización se estableció por consellerias seleccionando dos proyectos por cada conselleria para probar la herramienta de cribado, cuyo borrador inicial se compartió y sometió a las observaciones y aportaciones del grupo, de cuya incorporación acabó definida la herramienta *Fem Salut?*.

Fase 3: La aplicación de la herramienta *Fem Salut?* a las políticas sectoriales seleccionadas puso de manifiesto la existencia de un número importante de potenciales impactos positivos sobre la salud derivados del desarrollo futuro de dichas intervenciones. Sólo en una de las políticas se consideró un posible impacto negativo, pero susceptible de ser corregido. Se identificaron impactos positivos o muy positivos en los determinantes estructurales, fundamentalmente en relación a la cultura y los valores sociales, el género, el origen o la etnia, la edad, el territorio y la diversidad funcional. En el caso de los determinantes intermedios de la salud, las áreas con más impactos positivos fueron el acceso a los servicios o bienes públicos, el estrés psicosocial, el bienestar emocional, el apoyo, la cohesión social y la participación, y la resiliencia individual y colectiva. Estos resultados fueron compartidos en reuniones individuales por conselleria, a lo largo del tercer trimestre del año.

El 19 de octubre de 2017 se presentó a la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud los resultados del trabajo del comité técnico y se planificaron las acciones para el año 2018.

## 9.2. Sistemas de información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes

### 9.2.1. Registro de mortalidad

El Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana recoge las defunciones ocurridas en esta comunidad desde el año 1987. Los datos sobre defunciones proceden del Certificado Médico de Defunción-Boletín Estadístico de Defunción (CMD-BED) y el Boletín Estadístico de Intervención Judicial (BEIJ).

Este registro recoge variables como la edad, el sexo, la causa básica de defunción y otras relacionadas, y su análisis permite estudiar la evolución temporal y la distribución territorial de las principales causas de muerte.

Principales causas de muerte. Comunitat Valenciana, 2016.				
Causas de muerte	Hombres		Mujeres	
	Mortalidad proporcional	Tasa mortalidad bruta x 100.000	Mortalidad proporcional	Tasa mortalidad bruta x 100.000
Tumores	33,18%	296,72	20,06%	182,58
Enfermedades del sistema circulatorio	28,31%	253,11	32,76%	271,18
Enfermedades del sistema respiratorio	10,86%	97,15	9,51%	78,69
Enfermedades del sistema nervioso	5,12%	45,78	8,45%	69,97
Enfermedades del sistema digestivo	4,69%	41,90	4,35%	36,00
Causas externas de mortalidad	4,14%	37,04	2,38%	19,71
Enfermedades del sistema genitourinario	2,97%	26,54	3,64%	30,14
Trastornos mentales y del comportamiento	2,77%	24,75	5,63%	46,59
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,50%	22,38	4,12%	34,09
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1,80%	16,13	1,95%	16,13

Fuente: Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Nota: Mortalidad proporcional: porcentaje de defunciones por una causa o grupo de causas, en un lugar y período determinado, en relación al total de defunciones en el mismo lugar y períodos.

Tasa de Mortalidad Bruta x 100.000: Número de defunciones por cada 100.000 habitantes en un lugar y período determinado.

En el año 2016 (último dato disponible), se registraron 42.682 defunciones en la Comunitat Valenciana, de las que 21.896 fueron en hombres (51,3%) y 20.786 en mujeres (48,7%).

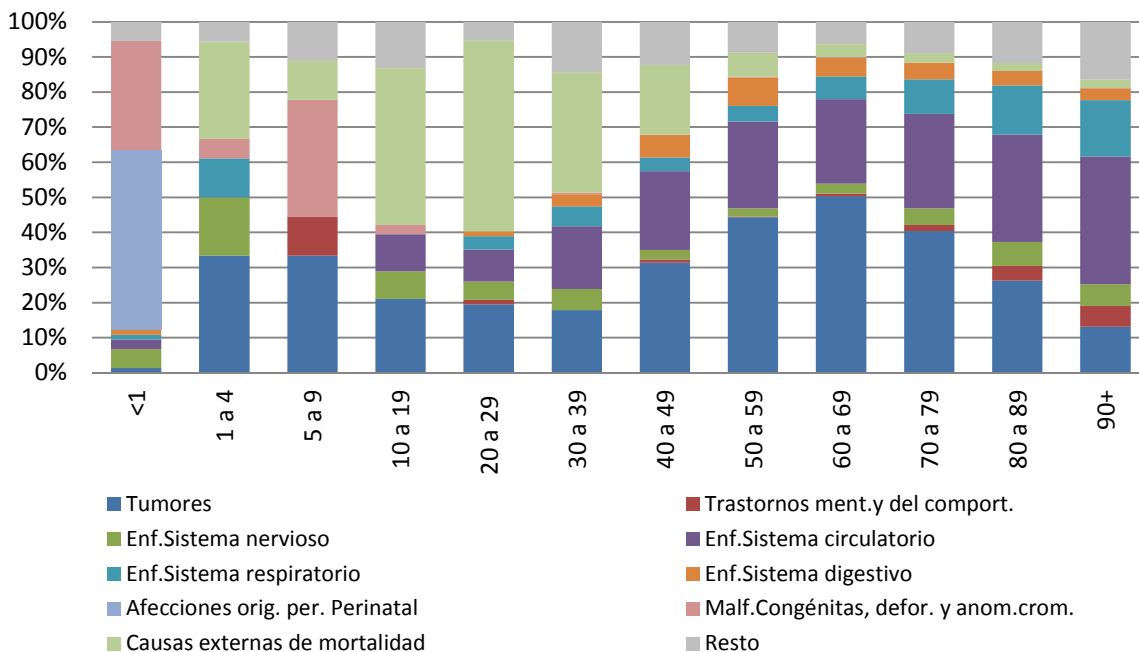
Los tumores fueron la primera causa de mortalidad en hombres, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio aparecen como primera causa de muerte seguida de los tumores. En ambos sexos, las enfermedades del sistema respiratorio y nervioso ocupan la tercera y la cuarta posición respectivamente. En mujeres, las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento ocupan la quinta posición.

Hay que resaltar que la proporción debida a las muertes por enfermedades del sistema nervioso y por trastornos mentales y del comportamiento se ha duplicado con respecto al año 2000.



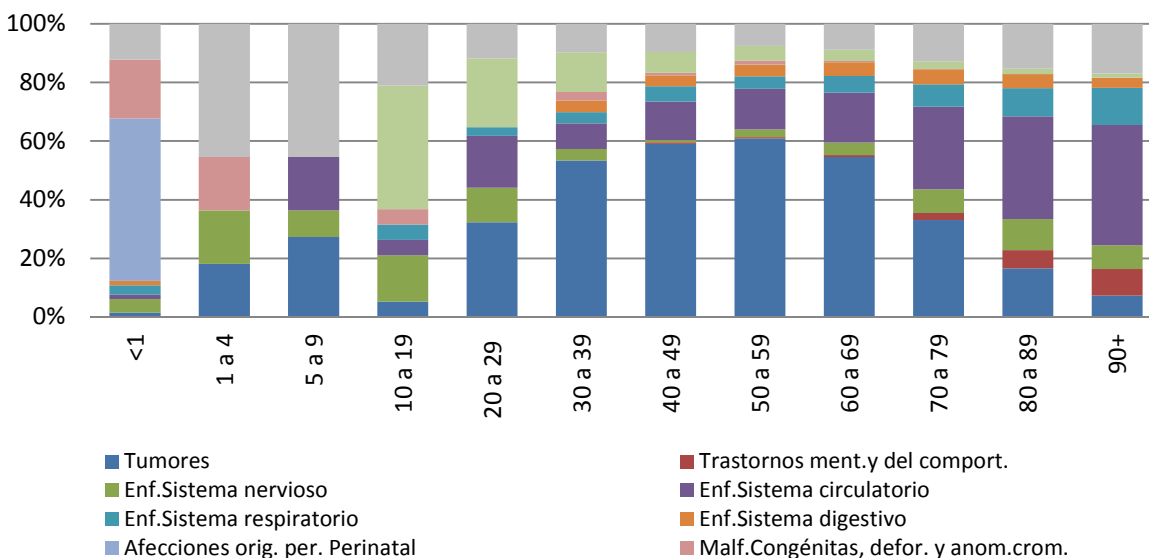
En las siguientes gráficas se muestra la distribución de las causas de muerte más importantes por grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres.

**Distribución de la mortalidad en hombres por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2016.**



Fuente: Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

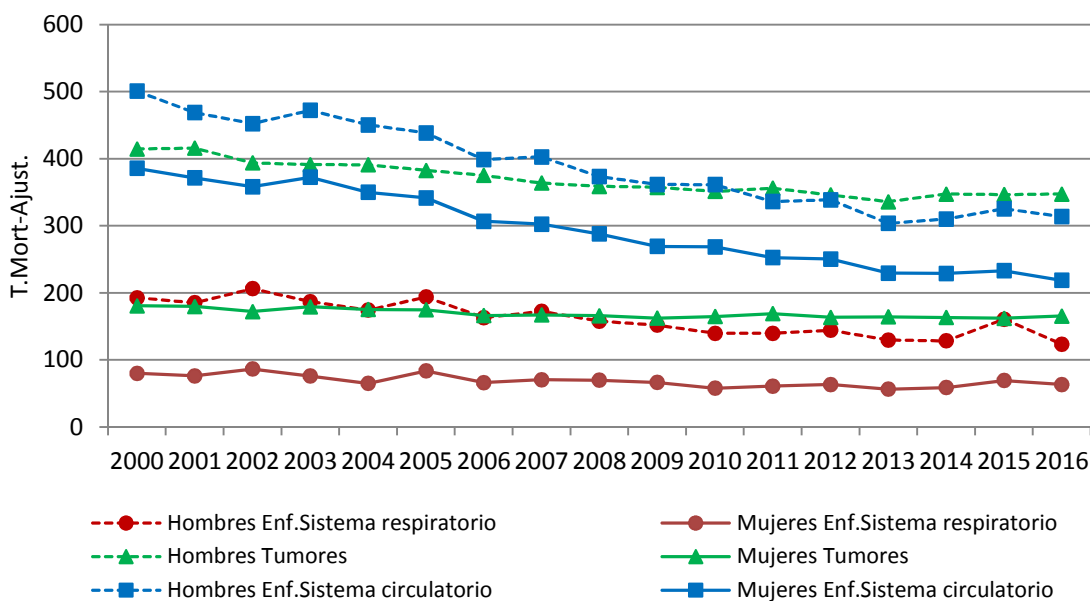
**Distribución de la mortalidad en mujeres por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2016.**



Fuente: Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

A continuación se muestra la evolución temporal de los principales grupos de causas de muerte en hombres y mujeres en el período 2000-2016.

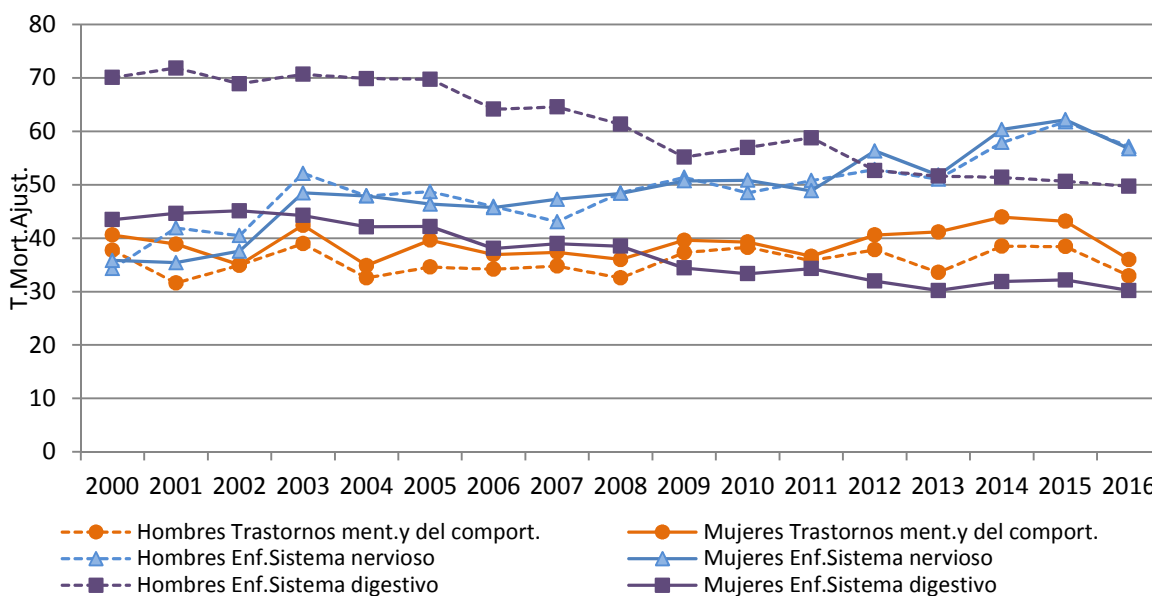
**Evolución de las tres primeras causas de mortalidad en hombres y mujeres.  
Comunitat Valenciana, 2000-2016.**



Fuente: Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Nota: la Tasa de Mortalidad Ajustada se presenta multiplicada por 100.000. Se ha utilizado la población estándar Europea de 2013 en el cálculo de este indicador.

**Evolución de otras causas de mortalidad en hombres y mujeres.  
Comunitat Valenciana, 2000-2016.**



Fuente: Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Nota: la Tasa de Mortalidad Ajustada se presenta multiplicada por 100.000. Se ha utilizado la población estándar Europea de 2013 en el cálculo de este indicador.

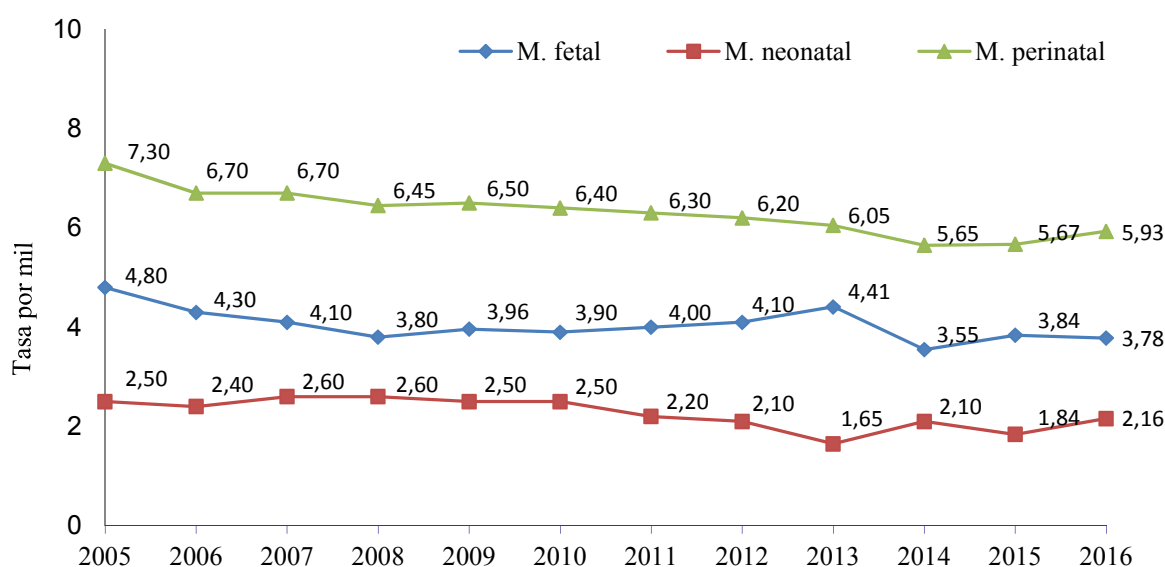
### 9.2.2. Registro de mortalidad perinatal

El Registro de mortalidad perinatal de la Comunitat Valenciana recoge todas las defunciones perinatales, fetales y neonatales ocurridas en los centros sanitarios que forman parte de la red sanitaria valenciana, pública y privada, según las recomendaciones de PERISTAT, desde las 22 semanas de gestación a los 27 días de vida.

La información obtenida nos permite detectar desigualdades en salud y plantear actuaciones específicas sobre los grupos de mujeres más vulnerables.

Las tasas de mortalidad perinatal presentan una tendencia ligeramente descendente desde 2005, manteniéndose siempre superiores las tasas de mortalidad fetal frente a las de mortalidad neonatal. La evolución de las tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal en la Comunitat Valenciana se presentan a continuación.

#### Evolución mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Comunitat Valenciana, 2005-2016.



Fuente: Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

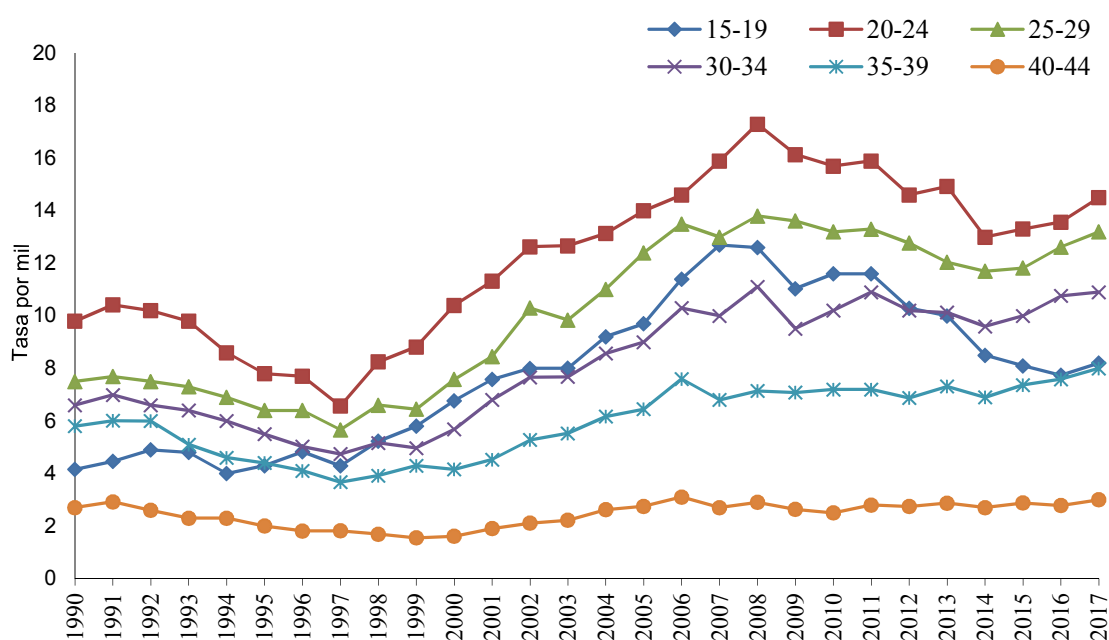
### 9.2.3. Registro de interrupciones voluntarias del embarazo

El registro de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana es un subsistema de información integrado en el Registro Nacional de IVE. Este registro permite conocer tanto el perfil socioeconómico de la mujer que recurre a efectuar una IVE como datos de la intervención. Recoge todas las IVE realizadas en centros públicos y privados acreditados para esta práctica y ubicados a la Comunitat Valenciana.

En 2017, el grupo de edad con la tasa de IVE más elevada es el de 20 a 24 años (14,5 IVE por cada 1.000 mujeres), siendo este grupo el que también destaca con las mayores tasas en los años

anteriores de registro. En su evolución temporal, la tasa de IVE en las mujeres de la Comunitat Valenciana sufre una inflexión en 1997, con tendencia al aumento en todos los grupos de edad, y un segundo cambio en la evolución a partir de 2008, año en el que comienza un descenso en los grupos más jóvenes (entre 15 y 24 años) y tiende a estabilizarse la tasa en los de más edad. Sin embargo, en 2014 se aprecia de nuevo un ligero ascenso en las mujeres entre 20 y 39 años. La evolución por grupos de edad desde 1990 se muestra en la siguiente gráfica.

### Evolución de las tasas (por 1000 mujeres) de interrupciones voluntarias del embarazo por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 1990-2017.



Fuente: Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

La siguiente tabla muestra el número de IVE registradas en la Comunitat Valenciana por grupos de edad desde 2009.

Evolución del número de IVE por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2009-2017.									
Grupo de edad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-19	1.363	1.403	1.386	1.210	1.149	947	911	883	943
20-24	2.394	2.234	2.182	1.956	1.948	1.627	1.626	1.625	1.716
25-29	2.600	2.393	2.283	2.079	1.858	1.707	1.647	1.697	1.717
30-34	2.096	2.213	2.213	2.110	1.996	1.757	1.725	1.753	1.683
35-39	1.462	1.509	1.530	1.475	1.579	1.481	1.540	1.553	1.584
40-44	525	510	561	560	584	545	585	568	619

Fuente: Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

En la siguiente tabla se presenta el número y la tasa de IVE en mujeres de la Comunitat Valenciana en cada una de las tres provincias para el año 2017.

<b>Número y tasa de IVE por provincias. Comunitat Valenciana, 2017.</b>		
Provincia	Número	Tasa por 1000 mujeres
Castellón	652	6,05
Valencia	4.036	8,48
Alicante	3.574	10,55

Fuente: Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

#### 9.2.4. Red Centinela Sanitaria

La Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana (RCSCV) es un sistema de información basado en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de diferentes ámbitos de atención primaria (medicina familiar y comunitaria, pediatría o enfermería, entre otros) que permite profundizar en la frecuencia y características de determinados problemas y determinantes de la salud, especialmente enfermedades crónicas.

En el año 2017, se ha recogido información específica sobre enfermedades raras (medicina de familia y pediatría), valoración de la fragilidad e intervención con actividad física en personas mayores (enfermería) y pautas de salud sexual y reproductiva en mujeres con vulnerabilidad psicosocial (personal médico de salud sexual y reproductiva).

- Se ha registrado información sobre pacientes con enfermedades raras durante los años 2015, 2016 y 2017 desde las consultas de atención primaria atendidas por medicina de familia y pediatría de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana con los siguientes resultados:

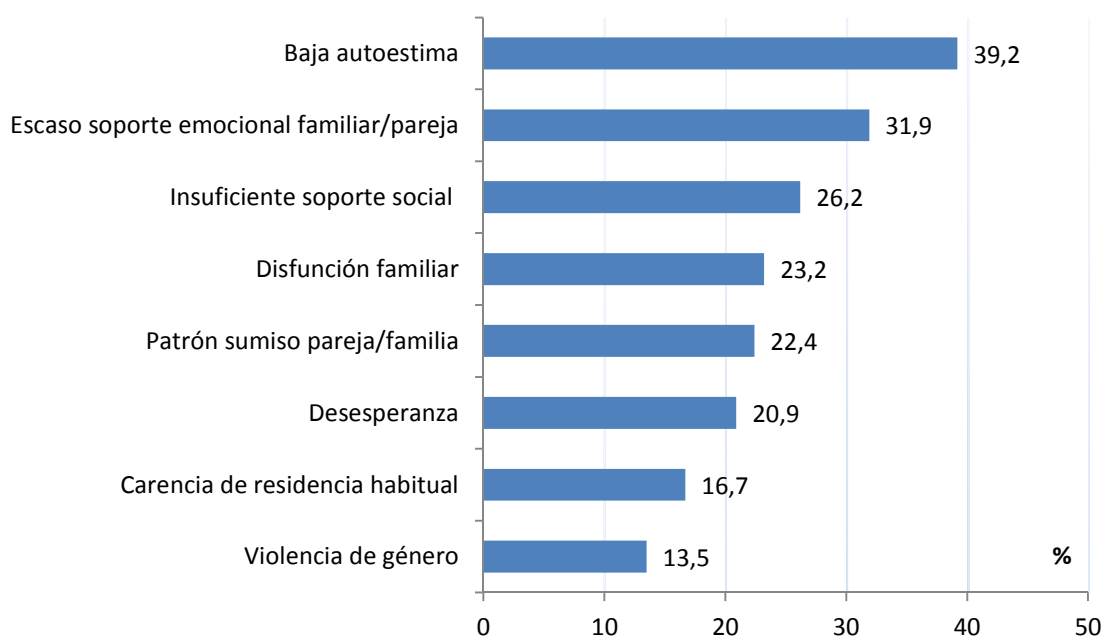
<b>Pacientes con enfermedades raras registrados en la Red Centinela Sanitaria (atención primaria). Comunitat Valenciana, 2015-2017.</b>				
	2015	2016	2017	Total
Medicina de familia (pacientes mayores de 14 años)	177	120	89	386
Pediatría (pacientes menores de 15 años)	115	239	145	499
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>359</b>	<b>234</b>	<b>885</b>

Fuente: Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

- En el proyecto de Valoración de la Fragilidad e Intervención con Actividad Física en Personas Mayores, han participado 46 profesionales de enfermería de 37 centros de salud de atención primaria de toda la Comunitat Valenciana, que han valorado 2.584 personas atendidas en sus consultas. De éstas, 2.328 (90,1%) han sido incluidas en el estudio al ser valoradas como no dependientes o dependientes leves a través de la escala de actividades básicas de la vida diaria de Barthel. Entre las 2.328 personas incluidas en el estudio se detectó fragilidad en 117 casos, lo que supuso un 5% de las personas mayores de 64 años estudiadas. Sobre las mismas, se realizó una intervención de promoción de la actividad física mediante la entrega de documentos sobre ejercicio físico y un listado de recursos comunitarios relacionados con la actividad física ubicados en su municipio de residencia. Se elaboraron 37 listados de recursos comunitarios de actividad física correspondientes a 32 municipios de la Comunitat Valenciana.

- El personal médico de los centros de salud sexual y reproductiva integrados en la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana (RCSCV), registraron de abril a diciembre de 2017 información sobre 401 mujeres con vulnerabilidad psicosocial. La definición establecida comprendía la presencia de al menos uno de los siguientes criterios: dificultades en la unidad familiar para llegar a fin de mes en el último año, y/o la existencia de algún problema o malestar que no se puede compartir con ningún familiar o amiga/o. Estas mujeres tenían entre 16 y 59 años (media de edad de 34 años). El 26% eran de nacionalidad extranjera, la mayoría de América Latina. Los factores de vulnerabilidad más frecuentes fueron la baja autoestima, el escaso soporte emocional en el entorno familiar o de pareja y el insuficiente soporte social.

**Frecuencia de factores de vulnerabilidad psicosocial en mujeres con al menos un criterio de vulnerabilidad social (n=401). Comunitat Valenciana, 2017.**



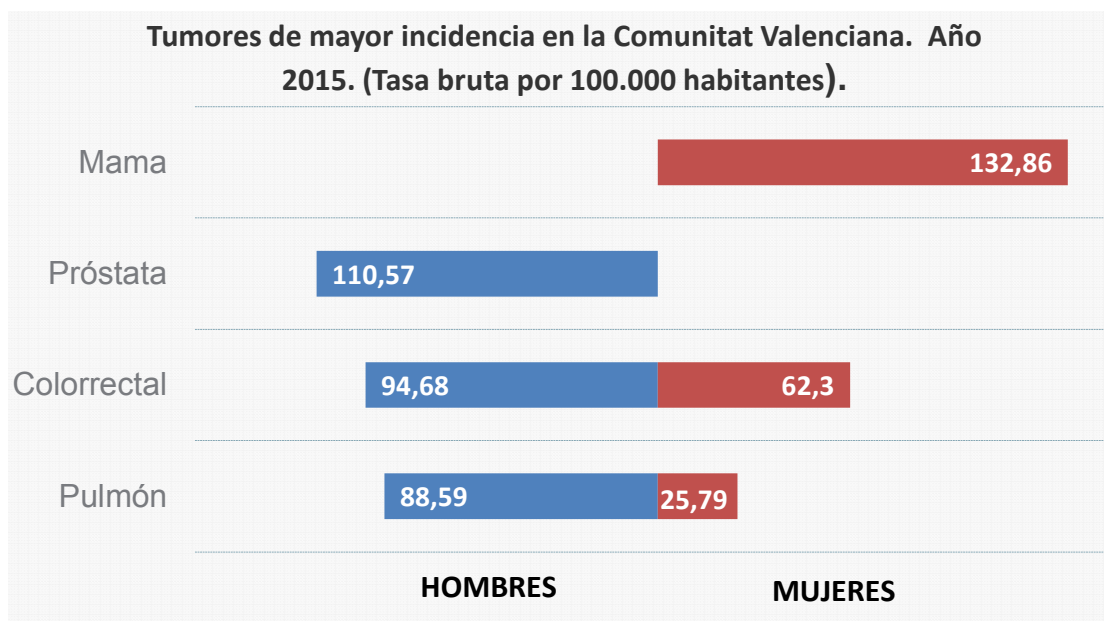
*Fuente: Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.*

### 9.2.5. Sistema de información de cáncer

El Sistema de información de cáncer (SIC) tiene por objeto proporcionar información contrastada y validada sobre la incidencia y supervivencia de los tumores diagnosticados y tratados en los servicios sanitarios de la Comunitat Valenciana, permitiendo las comparaciones con otros territorios. En el SIC se integra información del Sistema de Información Oncológica (SIO), el Registro de Tumores de Castellón (RTC) y el Registro de Tumores Infantiles y Adolescentes (RTICV). Desde su creación se ha recogido información epidemiológica de más de 300.000 pacientes con cáncer de la Comunitat Valenciana.

El cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto sobre la salud de la población, responsable del 26,61% del total de defunciones, 11.357 muertes en la Comunitat Valenciana en el año 2016. La incidencia estimada en 2015 es de 25.893 casos nuevos de tumores invasivos, de los cuales el 57,5% corresponde a hombres y el 42,5% a mujeres. Uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres están en riesgo de padecer un cáncer antes de los 75 años. El cáncer con

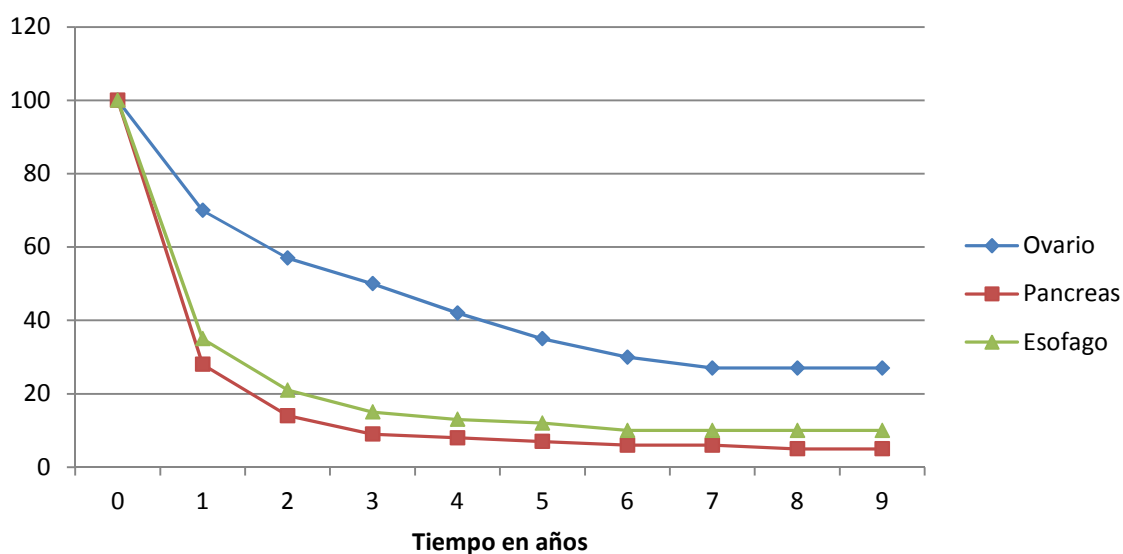
mayor incidencia en hombres ha sido el cáncer de próstata y el de mama en mujeres, seguidos en ambos casos por el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón.



Fuente: Sistema de Información de Cáncer. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

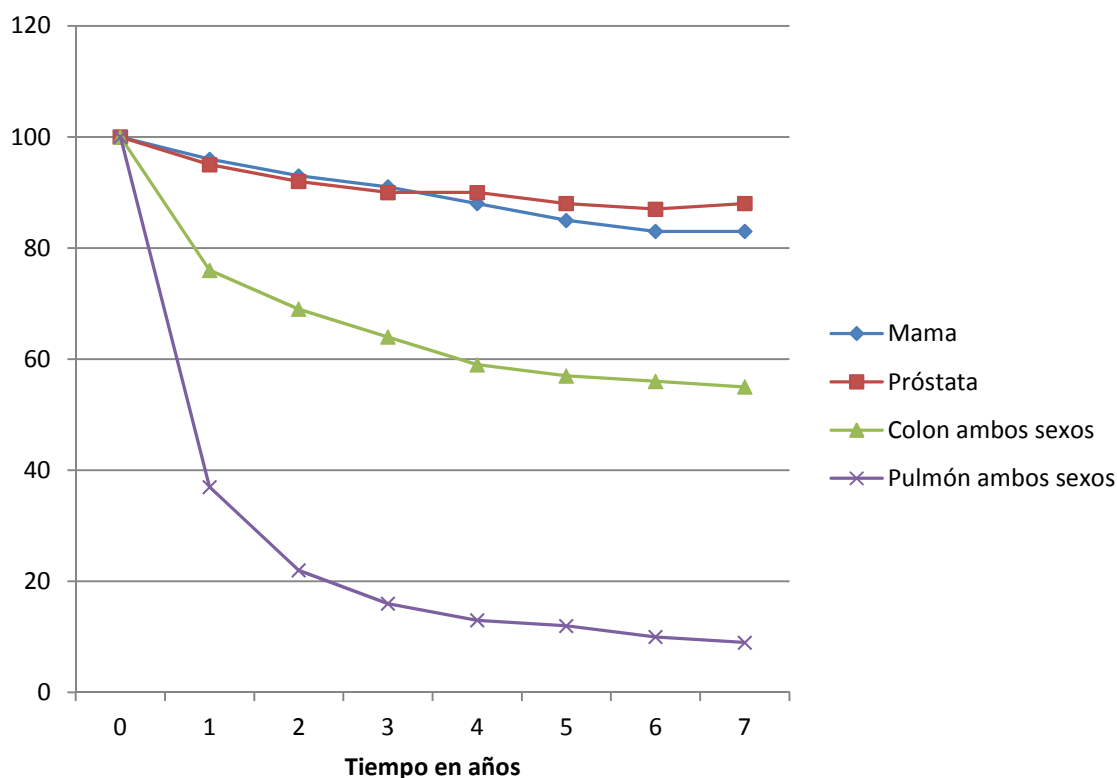
En cuanto a la supervivencia global del cáncer; a los 5 años del diagnóstico sobrevive el 53% de los hombres y el 62% de las mujeres. Estas cifras son ligeramente superiores a la media europea, aunque los datos varían según el tipo de tumor, tal y como se observa en las siguientes gráficas.

**Supervivencia (%) para cáncer de ovario, esófago y páncreas. Comunitat Valenciana, estimación según casos incidentes en el periodo 2004-2013.**



Fuente: Registro de Tumores de Castellón. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

**Supervivencia (%) para cáncer de mama, próstata, colon y pulmón. Comunitat Valenciana, estimación según casos incidentes en el periodo 2004-2012.**



Fuente: Registro de Tumores de Castellón. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

En relación con los tumores más frecuentes, el porcentaje de pacientes supervivientes pasados uno, tres y cinco años desde el diagnóstico es, respectivamente, para mama 96%, 91% y 85%; para próstata 95%, 90% y 88%; para colon 76%, 64% y 57%; y para pulmón 37%, 16% y 12%.

Con relación a otros tumores menos frecuentes y más agresivos las supervivencias a uno, tres y cinco años, son respectivamente: para ovario 70%, 50% y 35%; para esófago 35%, 15% y 12%; y para páncreas 28%, 9% y 7%.

### 9.2.6. Registro de tumores infantiles y adolescentes

Es un registro de base poblacional cuyo objetivo principal es conocer el impacto del cáncer en menores de 20 años de la Comunitat Valenciana. El cáncer en la infancia no es una enfermedad frecuente, su importancia en términos de salud radica en ser la primera o segunda causa de muerte a esas edades, así como por la repercusión que tiene en la salud de los supervivientes a lo largo de toda su vida.



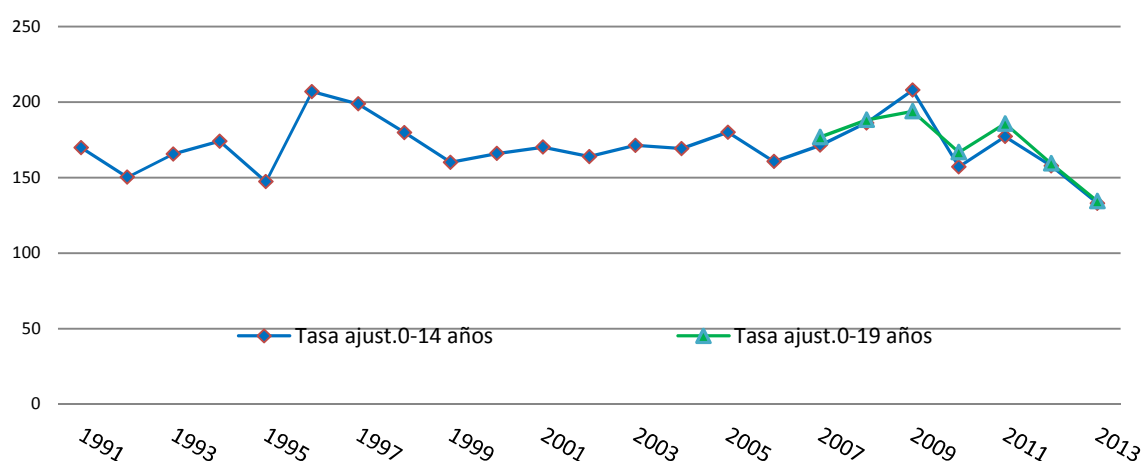
Principales causas de muerte por grupos de edad (ambos sexos). Comunitat Valenciana, 2016.						
	0 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 24 años	%
1ª causa	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	44,0%	Tumores	27,3%	Causas externas de mortalidad	51,5%
2ª causa	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	23,2%	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,1%	Tumores	15,5%
3ª causa	Enfermedades del sistema nervioso	7,1%	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	9,1%	Enfermedades del sistema nervioso	11,3%

Mortalidad proporcional /CIE10, XXI grandes grupos de causas

Fuente: Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana. Elaboración: Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

De 1983 a 2015, fueron diagnosticados de cáncer 3.981 niños, niñas y adolescentes. Anualmente se diagnostican 170 nuevos casos. La incidencia del cáncer en la infancia se mantiene estable desde 1991 hasta 2013.

#### Evolución de la incidencia de cáncer (tasas ajustadas por 100.000), población de 0-19 años. Comunitat Valenciana, 1991-2013.



Fuente: Registro de Tumores de Tumores Infantiles y adolescentes Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Desde el inicio del registro (1983) hasta el 31 de diciembre de 2017 en nuestra Comunidad existen 2.774 supervivientes a un cáncer en la infancia.

Globalmente, la supervivencia observada a 5 años del cáncer en la infancia ha mejorado con los años, al igual que los países de nuestro entorno, pasando del 63% al inicio del registro (1983-1987) al 80% del periodo 2008- 2013.

### 9.2.7. Sistema de información de enfermedades raras

El Sistema de Información de Enfermedades Raras (SIER-CV) es un registro de base poblacional que tiene por objeto conocer en la Comunitat Valenciana la magnitud de las enfermedades raras, incluidas las anomalías congénitas, su incidencia, prevalencia y supervivencia. Además, conocer la evolución, tendencia temporal y distribución geográfica de estas patologías, facilitar la información necesaria para orientar actividades de planificación y prevención y generar y promover la investigación en esta materia.

El SIER-CV se integra junto con el resto de registros autonómicos de enfermedades raras en el Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR) creado mediante el Real Decreto 1091/2015, que establece los criterios de calidad y procedimientos de trabajo que los distintos registros autonómicos deben de cumplir para el tratamiento y transferencia de datos al mismo. Desde la creación del ReeR, tanto el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, entidad responsable del ReeR, como los registros autonómicos que lo integran, han estado trabajando para el desarrollo coordinado de los trabajos de normalización, validación de enfermedades y acceso a la información. Una de las primeras decisiones del ReeR ha sido centrarse en un grupo concreto de enfermedad rara que permita disponer de datos validados para todo el conjunto nacional. Por ello, se han establecido criterios de validación para las siguientes enfermedades raras:

- Esclerosis lateral amiotrófica
- Síndrome de Goodpasture
- Fibrosis quística
- Hemofilia A
- Enfermedad de Huntington
- Síndrome de Marfan
- Fenilcetonuria
- Displasia Renal
- Esclerosis Tuberosa
- Enfermedad de Wilson

Durante 2017 el SIER-CV ha realizado la siguiente actividad de validación en estas enfermedades para el período 2010-2015:

Identificación y validación de enfermedades raras. Comunitat Valenciana, 2010-2015.							
Enfermedad	Posible		Revisado		Validado		Total Nº de casos
	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	
Esclerosis lateral amiotrófica	4	1%	530	69%	231	30%	765
Síndrome de Goodpasture					25	100%	25
Fibrosis quística	2	1%	103	59%	70	40%	175

Identificación y validación de enfermedades raras. Comunitat Valenciana, 2010-2015.							
Enfermedad	Posible		Revisado		Validado		Total Nº de casos
	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	
Hemofilia A	3	2%	177	89%	18	9%	198
Síndrome de Huntington			110	64%	61	36%	171
Síndrome de Marfan			56	55%	45	45%	101
Fenilcetonuria					27	100%	27
Displasia Renal			65	61%	41	39%	106
Esclerosis Tuberosa					55	100%	55
Enfermedad de Wilson					78	100%	78
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1%</b>	<b>1.041</b>	<b>61%</b>	<b>651</b>	<b>38%</b>	<b>1.701</b>

Fuente: SIER-CV de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

El SIER-CV también ha estado realizando actividad de desarrollo metodológico para establecer la equivalencia entre las distintas clasificaciones de enfermedades utilizadas en el SIER-CV. Para ello, ha sido necesario revisar y establecer equivalencias entre códigos de diferentes clasificaciones para su uso en el SIER-CV y también en los sistemas de información asistenciales (SIA y Abucasis). En total, se han revisado 912 códigos CIE9 de enfermedades raras, para los que se han establecido 765 equivalencia a ORPHANET, 256 equivalencias a CIE10 BPA y 12 equivalencias a ERA-EDTA.

### Registro de anomalías congénitas

Durante 2017 se han recibido y validado los datos correspondientes al año 2015. Tras su validación, los datos han sido remitidos al registro europeo que gestiona EUROCAT (*European Surveillance of Congenital Anomalies*). En 2017, se han contabilizado 1.905 registros de anomalías congénitas (solo nacidos vivos), de los que se han revisado 1.905 y confirmado 984. No se incluyen los casos procedentes del Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo ni los procedentes de registro de Mortalidad Perinatal Comunitat Valenciana.

Identificación y validación de anomalías congénitas. Comunitat Valenciana, 2015.				
Hospital	Nº registros recibidos		Casos confirmados	
	N	%	N	%*
Gral. Castellón	193	10,13%	81	41,97%
La Plana	77	4,04%	40	51,95%
Vinaroz	31	1,63%	12	38,71%
Sagunto	4	0,21%	2	50,00%
Clínico	85	4,46%	43	50,59%
Gral. de Valencia	64	3,36%	22	34,38%
Peset	69	3,62%	33	47,83%
La Fe	529	28,00%	361	68,24%
Manises	94	4,93%	24	25,53%
Requena	2	0,10%	1	50,00%
La Ribera	23	1,21%	16	69,57%
Xàtiva	43	2,26%	25	58,00%
Gandía	34	1,78%	15	44,12%
Alcoy	21	1,10%	8	38,10%
Denia	16	0,84%	9	56,25%
Vilajoyosa	53	2,78%	16	30,19%
Gral. Alicante	268	14,07%	138	51,49%
San Juan	43	2,26%	23	53,49%
Elche	90	4,72%	33	36,67%

<b>Identificación y validación de anomalías congénitas. Comunitat Valenciana, 2015.</b>				
Hospital	Nº registros recibidos		Casos confirmados	
	N	%	N	%*
Vinalopó	41	2,15%	23	56,10%
Elda	64	3,36%	32	50,00%
Vega Baja	39	2,05%	14	36,00%
Torreveija	22	1,00%	13	59,09%
<b>Total</b>	<b>1.905</b>	<b>100%</b>	<b>984</b>	<b>51,65%</b>

\* Porcentaje sobre registros recibidos

Fuente: Registro Anomalías Congénitas de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

### **Enfermedades raras en atención primaria**

La Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana (RCSCV) ha estudiado la información recogida sobre enfermedades raras en atención primaria en 2015, 2016 y 2017 en una muestra de medicina de familia y pediatría. En estos tres años, se han notificado un total de 885 casos (386 personas adultas y 499 niños o niñas), de los cuales 694 (78,4%) se confirmaron como caso de enfermedad rara. Los principales grupos de enfermedades que han sido atendidos por este personal facultativo han sido malformaciones congénitas (38,4%) y enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (13,3%).

El SIER-CV ha efectuado la actividad de revisión de la codificación de enfermedades raras procedentes de la RCSCV, con los siguientes resultados:

- Número de posibles casos de enfermedades raras que proceden de las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria con codificación revisada: 499 (100%)
- Número de posibles casos de enfermedades raras que proceden de las consultas de Pediatría de Atención Primaria con codificación revisada: 386 (100%)

### **9.2.8. Sistema de información de enfermedades renales**

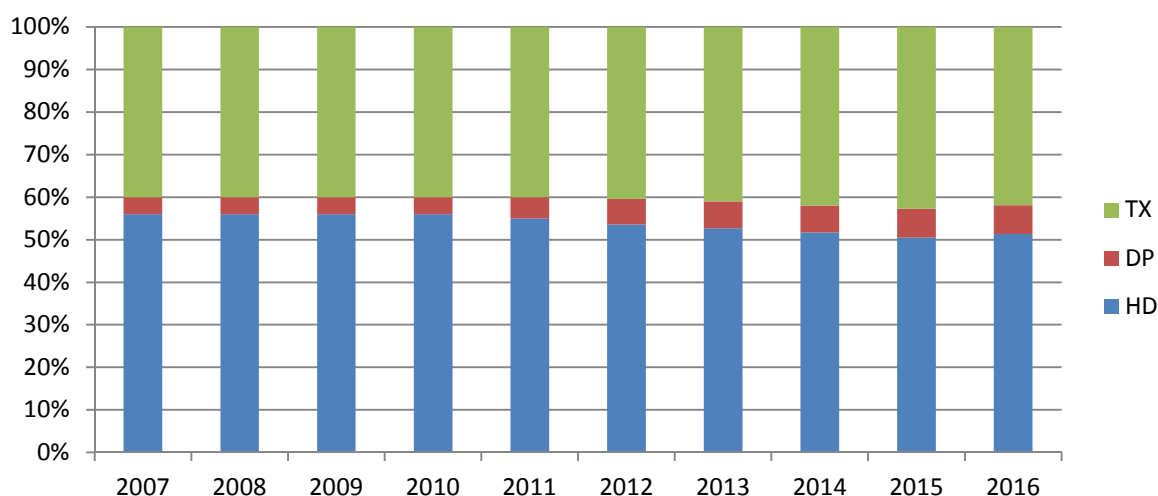
Conforme a los datos del Registro de Enfermos Renales de la Comunitat Valenciana (REMRENAL), se muestran a continuación las modalidades de tratamiento renal sustitutivo de las personas con enfermedades renales en la Comunitat Valenciana en 2016.

<b>Modalidades de tratamiento renal sustitutivo de las personas con enfermedades renales. Comunitat Valenciana, 2016.</b>		
	Número	%
Hemodiálisis en centro asistencial (HDc)	3.505	50,82%
Hemodiálisis en domicilio (HDd)	29	0,42%
Diálisis peritoneal (DP)	467	6,77%
Seguimiento trasplante renal (TX)	2.889	41,89%
Otros (fracaso renal, etc.)	7	0,10%
<b>Total</b>	<b>3.897</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro de enfermos Renales de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

El 31 de diciembre de 2016 en la Comunitat Valenciana había 3.505 personas enfermas en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en centro asistencial, 29 personas enfermas con hemodiálisis en domicilio, 467 personas enfermas con diálisis peritoneal, y 2.889 personas enfermas con seguimiento de trasplante renal.

### Evolución porcentual de modalidades de tratamiento renal sustitutivo en personas con enfermedades renales. Comunitat Valenciana, 2007-2016.



Fuente: Registro de enfermos Renales de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Notas. HD: Hemodiálisis; DP: Diálisis Peritoneal; TX: Seguimiento trasplante renal.

Las hemodiálisis, las diálisis peritoneales y los seguimientos de trasplante renal continúan en porcentajes similares en los últimos 5 años. Las hemodiálisis en domicilio continúan aumentando en detrimento de las hemodiálisis en centro asistencial.

#### 9.2.9. Encuesta de salud

La Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV) es un estudio periódico de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que recaba las opiniones y percepciones de la ciudadanía sobre su estado de salud, hábitos de vida y el uso que hace de los servicios sanitarios. En su concepción, tiene en cuenta el carácter multidimensional de la salud y la importancia de los factores que la determinan y ofrece una visión evolutiva al comparar los principales indicadores en las sucesivas encuestas.

En 2016, se planificó y ejecutó el trabajo de campo de una nueva ESCV cuyo diseño muestral respecto a ediciones anteriores (2000, 2005 y 2010) se modificó para obtener estimaciones con precisión aceptable en cada uno de los 24 departamentos de salud. Con esas condiciones, el tamaño total de la muestra para toda la Comunitat Valenciana se estableció en 5.280 viviendas (220 por departamento de salud).

La recogida de información se realizó en el último semestre de 2016, mediante entrevista personal por una persona encuestadora en el domicilio, a través de un cuestionario estructurado de población adulta (15 o más años) y otro para población infantil (< 15 años). A lo largo de 2017, se llevó a cabo el proceso de depuración y análisis de la información y se obtuvieron los principales resultados.

Fueron entrevistadas 7.888 personas (5.485 adultas y 2.403 menores), de las cuales el 49,05% fueron hombres y el 50,95% mujeres. En relación al nivel educativo, el 37,62% tenían estudios primarios, el 40,62% secundarios y el 21,76% universitarios. Trabajaba el 41,03% y el 16,93% estaba en situación de paro laboral. Respecto al nivel de ingresos familiares, el 30,22%

manifestaba que eran de 900 euros mensuales o inferiores. En relación con su lugar de origen, el 13,43% de las personas entrevistadas eran extranjeras.

Los principales resultados del análisis la ESCV 2016 se han agrupado en tres dimensiones: estado de salud, utilización de servicios y determinantes de la salud y su presentación se realiza en función de los diferentes ejes que generan desigualdades en salud: edad, sexo, nivel de estudios, clase social y departamentos de salud, siendo accesibles [online](#)<sup>4</sup>.

#### 9.2.10. Red de vigilancia microbiológica

La Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) recoge diariamente los resultados de los laboratorios de microbiología del Sistema Valenciano de Salud, detecta alertas microbiológicas y, tras el análisis sistemático e interpretación de los datos, difunde la información al personal sanitario implicados en el diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades infecciosas a través de un portal colaborativo diseñado con este fin.

Periódicamente se elaboran y difunden informes sobre resistencias a antimicrobianos (para los microorganismos más relevantes y/o frecuentes, por departamento y para cada uno de los hospitales participantes en la red), sobre las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) sometidas a vigilancia microbiológica, sobre determinadas infecciones de transmisión sexual o sobre infecciones por determinados virus respiratorios, entre otros.

En la tabla siguiente se describen las principales alertas registradas en RedMIVA en 2017 para organismos resistentes a antimicrobianos.

Número de alertas registradas por microorganismos resistentes a antimicrobianos. Comunitat Valenciana, 2017.	
Microorganismo y tipo de resistencia	Nº de alertas confirmadas
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a Imipenem	618
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a Meropenem	505
<i>Pseudomona aeruginosa</i> resistente a Colistina	651
<i>Enterobacter cloacae</i> resistente a Imipenem	138
<i>Staphylococcus</i> resistente a Teicoplanina	232

Fuente: RedMiva, Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. Dirección General de Salud Pública.

Respecto a 2016, destacar el importante incremento del número de alertas por *Pseudomona aeruginosa* resistente a colistina, que ha pasado de 210 a 651, lo que podría relacionarse con la realización de trabajos de investigación específicos sobre este tema en dos de los laboratorios participantes en RedMiva.

#### 9.2.11. Sistema de información vacunal

El Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana es un sistema de registro nominal de base poblacional que cumple las características de confidencialidad, seguridad, simplicidad, flexibilidad, compatibilidad, accesibilidad, exhaustividad, calidad de los datos y retroalimentación de la información.

<sup>4</sup> <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3785&Opcion=SANMS502&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

Está integrado con otros sistemas de información de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, tanto asistenciales (SIA y Orion Clinic) como administrativos (SIP, CRC, COBRA y COMPAS) y de Salud Pública (AVE y REBA, entre otros).

El SIV consta de cinco módulos, entre ellos, un Registro de Vacunas Nominal (RVN), en el que se registra el historial vacunal de toda la población de la Comunitat, y un registro de Indicadores (IND), que muestra los indicadores básicos de los programas de vacunación.

Otro de los módulos es el Registro de Vacunas de Almacén (RVA) que permite gestionar la logística de las vacunas adquiridas dentro de los programas de vacunación de la Comunitat Valenciana. Es un registro que mantiene una integridad referencial con el RVN y permite la trazabilidad de una vacuna desde que se suministra a nuestra comunidad por parte del laboratorio hasta que se administra a una persona.

El módulo BackOffice es el que sirve para realizar actividades de recaptación de las personas que se deberían haber vacunado y no lo han hecho en función de la etapa vacunal y del año de nacimiento, lo que permite actuar sobre bolsas de baja cobertura vacunal y también realizar acciones de vacunación activa desde los centros de salud/consultorios sobre aquellas personas no vacunadas por problemas de desabastecimiento de determinadas vacunas (por ejemplo, en el caso de vacuna con dTpa de baja carga en los nacidos en 2009 a 2011 o en las niñas no vacunadas con la segunda dosis del papiloma), mediante la emisión de cartas y/o llamadas de teléfono para realizar la recaptación.

El SIV incorpora también la utilidad “Consulta del Viajero” (CONVI), una herramienta para la gestión de las consultas de las personas atendidas en los Centros de Vacunación Internacional dependientes de la Conselleria y autorizados por el Ministerio a través de una encomienda de gestión y donde se recogen de datos de las diferentes actividades que en ellas se realizan.

El acceso al SIV se realiza a través de la historia de salud de atención primaria y de la historia de hospitalización (SIA y Orion Clinic) o directamente a través de Internet.

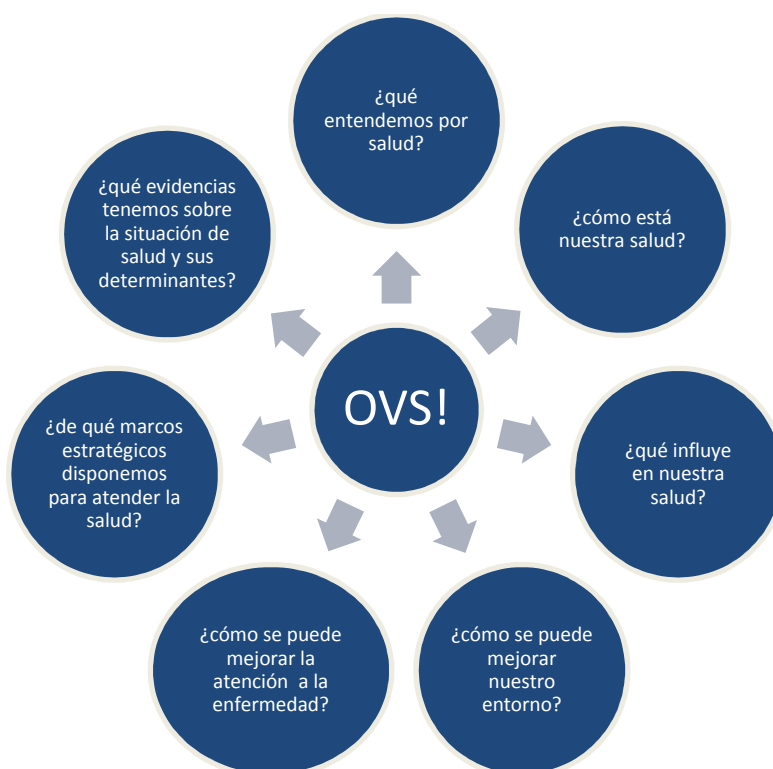
A 31 de diciembre de 2017, tienen acceso al SIV de la Comunitat Valenciana 1.353 centros sanitarios públicos y 776 privados, con 55.065 personas usuarias autorizadas a través del SIA y 9.113 con acceso directo al sistema (7.630 desde centros públicos y 1.483 desde centros privados). A fecha de la preparación de esta memoria, el SIV incluía 37.617.149 millones de actos vacunales registrados.

#### **9.2.12. Observatorio Valenciano de Salud y Sistema de Información en Salud Pública**

Durante el año 2017 se ha llevado a cabo la definición de contenidos y estructura del Observatorio Valenciano de Salud (OVS). El OVS es un espacio de información en salud, de acceso público, que incluye datos sobre los resultados en salud y sus determinantes en la población de la Comunitat Valenciana. Tiene como principios fundamentales la transparencia y la información para la acción.

El OVS integra información clave en cuatro ámbitos: indicadores de salud, determinantes de la salud, acciones de salud comunitaria y buenas prácticas en el Sistema Valenciano de Salud. Con ello, se pretende dar respuesta a preguntas como las que se representan en la figura.

**Observatorio Valenciano de Salud (OVS!): información seleccionada para dar respuesta a las preguntas relacionadas con la situación de salud de la población en la Comunitat Valenciana**



La información del Observatorio Valenciano de Salud es accesible *online*, completándose y actualizándose regularmente<sup>5</sup>. En el momento de preparar esta memoria, en la página del OVS se pueden consultar dos videos de presentación, 15 infografías relacionadas con los indicadores de la situación de salud y sus determinantes, está en construcción el catálogo de acciones y recursos locales para la promoción de la salud, está ya disponible información sobre las experiencias reconocidas como buenas practicas del Sistema Valenciano de la Salud, se puede acceder a las estrategias en salud vigentes en la Comunitat Valenciana y, también en construcción, se presentarán informes originales basados en la evidencia científica vinculados con los contenidos y objetivos del Observatorio. También se publicará el decreto que dará soporte a la estructura y funcionamiento del Observatorio Valenciano de Salud.

**Sistema de Información en Salud Pública**

Los indicadores de la situación de salud y sus determinantes mostrados a través del Observatorio Valenciano de Salud (OVS) proceden principalmente del Sistema de Información en Salud Pública (SISP), también accesible en su totalidad a través del OVS. El SISP es una estructura organizada de información sanitaria, vigilancia y acción en salud pública, cuyo principal objeto es generar y difundir información, comparable, sobre la salud y sus determinantes en la población.

Durante el año 2017, se ha producido una integración, prácticamente total, del SISP en la plataforma EOLAS, lo que ha favorecido la automatización de los procesos de producción de los indicadores. También se ha mejorado la explotación de la información elaborada por el SISP al

<sup>5</sup> <https://www.sp.san.gva.es/ovs>



facilitar la descarga de los valores de los indicadores en diversos formatos, entre otras funcionalidades. Desde julio de 2017 hasta final del año, se han contabilizado 4.738 consultas al SISP.

El Sistema de Información en Salud Pública tiene definidos 193 indicadores estructurados a imagen de los indicadores europeos básicos de salud (ECHI)<sup>6</sup>, desagregados por departamento de salud o agrupados para la Comunitat Valenciana y representados gráficamente para facilitar su interpretación y comparabilidad.

Indicadores contenidos en el Sistema de Información en Salud Pública (SISP)		
Tema	Subtema	Tipo y número de indicadores
SOCIODEMOGRAFIA	Estructura poblacional	pirámide y dependencia (8)
	Dinámica poblacional	natalidad, fecundidad y saldo (9)
ESTADO DE SALUD	Mortalidad	general (24)
		específica por causa (43)
	específica por edad (60)	
DETERMINANTES DE SALUD	Enfermedades	crónicas (21)
		infecciosas (13)
	Comportamiento	IVE (4)
SISTEMA DE SALUD	Condiciones de vida y trabajo	daño laboral (6)
	Factores biológicos y personales	bajo peso al nacer (1)
	Calidad asistencial	cirugía electiva (4)

Fuente: Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Con el fin de facilitar la difusión de los resultados y el mejor uso del SISP, en 2017 se realizaron cuatro talleres de formación dirigidos a profesionales sanitarios a través de la Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES). Tanto en la organización como en la realización de estos talleres han colaborado los Centros de Salud Pública de Valencia, Alicante, Alzira y Castellón.

### 9.3. Vigilancia en salud pública

#### 9.3.1 Vigilancia de enfermedades transmisibles

##### *Enfermedades transmitidas por vectores*

Durante el año 2017, se han registrado en la Comunitat Valenciana casos importados (es decir, en los que el contagio de la enfermedad se ha producido fuera de la Comunitat, aunque su diagnóstico sí que se haya producido en nuestro territorio) de dengue, chikungunya y zika (10, 6 y

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm)

3 casos respectivamente). Esto supone unas cifras similares al 2016 para el dengue y chikungunya, y un importante descenso en los casos de zika (15 casos en 2016). Una parte de estos casos, al pasar la fase de viremia en nuestra Comunitat, han obligado a activar el procedimiento de vigilancia y control de los casos (aislamiento) y del territorio de riesgo (entornos de vida y trabajo de los casos), habiéndose también establecido los mecanismos necesarios para el control adicional del vector (mosquito tigre o *Aedes albopictus*) en el entorno de los casos. Para ninguna de estas enfermedades se han detectado casos autóctonos (es decir, cuyo contagio se hubiera producido en nuestra Comunitat).

El paludismo sigue siendo la enfermedad vectorial con mayor número de casos importados en la Comunitat Valenciana (62 casos en 2017), manteniendo unas cifras similares al 2016 (72 casos en 2016).

Asimismo, la leishmaniasis es la enfermedad vectorial transmisible para la que se registra un mayor número de casos autóctonos, con una tasa de incidencia de 2,8 casos por  $10^5$  habitantes. En particular, durante 2017 se han identificado 20, 90 y 27 casos de leishmaniasis, respectivamente, en las provincias de Castellón, Valencia y Alicante.

### **Hepatitis vírica C**

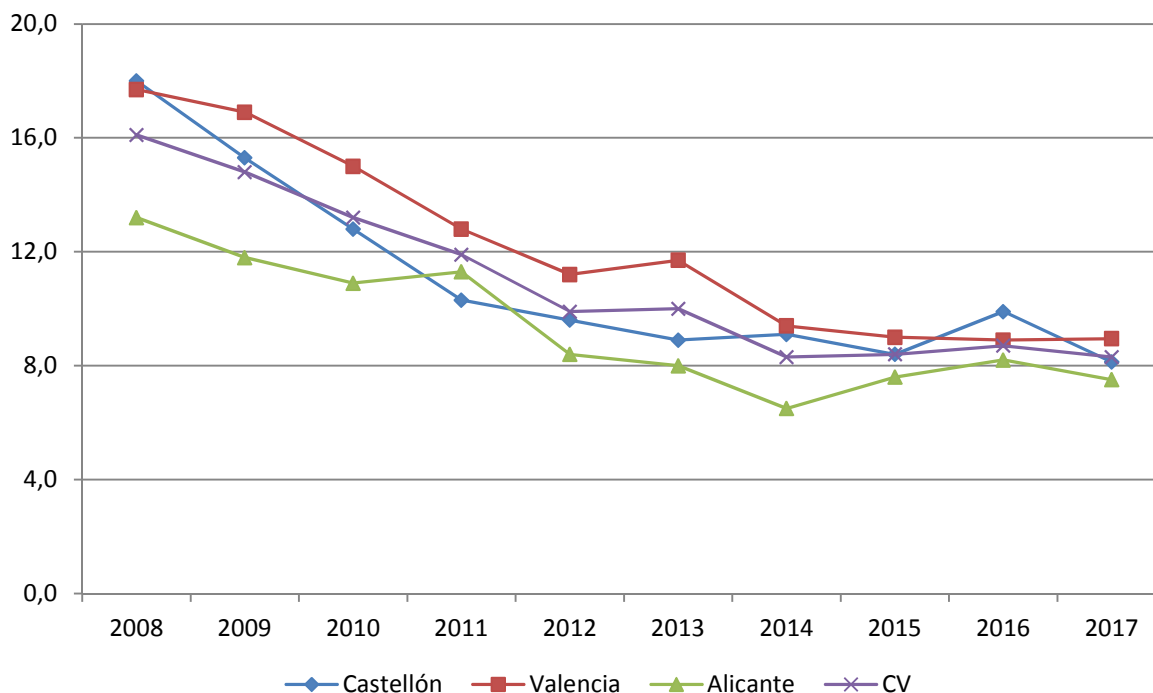
Por segundo año consecutivo, en 2017 se han seguido los criterios establecidos en el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud, continuando con el nuevo protocolo de esta enfermedad y la nueva definición de caso.

Con ello, en 2017 la tasa de incidencia de la hepatitis C en la Comunitat Valenciana ha sido de 10,77 casos por  $10^5$  habitantes, con un total de 536 casos incidentes registrados durante este año. Esto ha supuesto un ligero descenso respecto a la tasa incidencia de 12,15 casos por  $10^5$  habitantes registrada en 2016. La tasa de incidencia de casos nuevos incidentes, es decir, casos de nuevo diagnóstico en situaciones de infección aguda reciente en el año en curso, ha sido en 2017 de 0,82 por  $10^5$  habitantes, lo que representa un descenso respecto a 2016 (0,95 casos por  $10^5$  habitantes). La tasa de incidencia de casos nuevos no incidentes, es decir, casos notificados sin infección aguda y en los que no constan antecedentes de pruebas positivas previas, ha sido en 2017 de 9,95 por  $10^5$  habitantes, también ligeramente inferior a la de 2016 (11,2 casos por  $10^5$  habitantes).

### **Tuberculosis**

La tuberculosis en la Comunitat Valenciana presenta una tendencia global descendente que se mantiene desde finales de la década de los años 90, con un ligero repunte en 2014, con tasas de incidencia por debajo de 10 casos por  $10^5$  habitantes, similares a las de los países de nuestro entorno, y propias de los países con una baja incidencia. En concreto, en el año 2017 la tasa de incidencia de tuberculosis en la Comunitat Valenciana fue de 8,3 casos por  $10^5$  habitantes. En la siguiente gráfica se presenta la evolución en la incidencia de la enfermedad en la Comunitat Valenciana, total y por provincias, en los últimos 10 años.

**Evolución de las tasas de incidencia (por 100.000 habitantes) de tuberculosis por provincias. Comunitat Valenciana, 2008-2017.**



Fuente: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. Dirección General de Salud Pública.

### **Tos ferina**

La tasa de incidencia global de tos ferina en 2017 ha sido de 9,9 casos por  $10^5$  habitantes (7,7 por  $10^5$  en 2016). Pese a este incremento en la tasa global, cabe destacar la evolución de la enfermedad en los menores de tres meses tras la inclusión, en enero de 2015, de una dosis de la vacuna frente a la tos ferina en el calendario vacunal al tercer trimestre del embarazo para prevenir la enfermedad en recién nacidos. La efectividad de esta medida se ha visto reflejada en una disminución de la enfermedad en menores de tres meses, siendo de 412,6 en 2015, 224,0 en 2016 y 146,7 por  $10^5$  en 2017.

### **Infecciones de transmisión sexual**

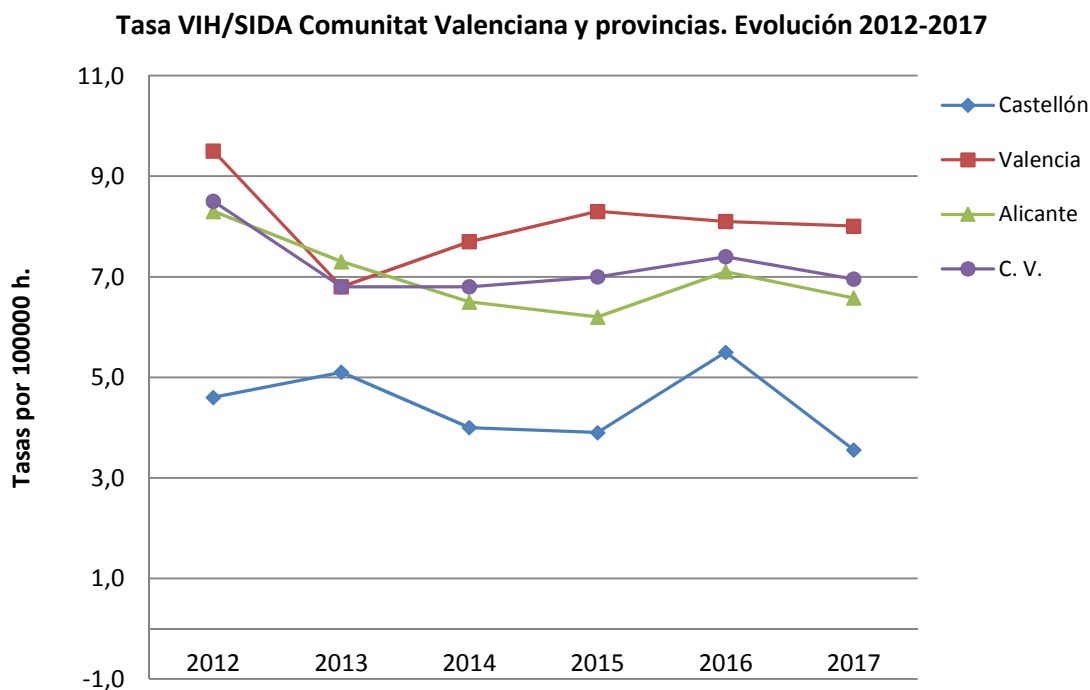
Las infecciones de transmisión sexual siguen representando un reto para la vigilancia epidemiológica. La detección de casos a través de la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA, ver apartado 9.2.10) ha mejorado la exhaustividad de la información disponible.

En concreto, la tasa de sífilis en 2017 se ha incrementado en relación a 2016 (respectivamente, 10,8 y 9,7 por  $10^5$  habitantes en la Comunitat Valenciana), y la de infección gonocócica también ha aumentado en 2017 en comparación con 2016 (respectivamente, 15,2 y 12,7 por  $10^5$  habitantes).

En la vigilancia de la infección por VIH/sida, los nuevos diagnósticos notificados en 2017 han sido 346, lo que supone una incidencia de 7,0 casos por  $10^5$  habitantes en la Comunitat Valenciana, manteniendo la tendencia estable de los últimos años (7,4 en 2016 y 7,0 por  $10^5$  habitantes en

2015). En la siguiente gráfica se presenta la evolución de las tasas de incidencia de la infección por VIH/sida en la Comunitat Valenciana, total y por provincias, en los últimos años.

**Evolución de las tasas de incidencia (por 100.000 habitantes) de VIH/sida por provincias. Comunitat Valenciana, 2012-2017.**



Fuente: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. Dirección General de Salud Pública.

### Gripe

La vigilancia epidemiológica de la gripe, al igual que en años anteriores, se sigue manteniendo en todas las modalidades que define la OMS a través de la Red Centinela de Gripe, incluyendo la notificación del síndrome gripal en el ámbito extrahospitalario, la distribución de todos los aislados de virus influenza y la vigilancia de los casos graves en todos los hospitales de la red pública. Con los datos recogidos desde todos estas fuentes de vigilancia, se lleva a cabo y se difunde en toda la organización sanitaria informes semanales durante el periodo de máxima expresión de la epidemia (entre la semana 40 de 2016 y la semana 20 de 2017).

La tasa de incidencia máxima de la gripe durante la temporada 2016-2017 fue de 165,1 casos por  $10^5$  habitantes en la semana 4 de 2017, con mayor afectación de la población infantil, en concreto de los niños entre 5 y 14 años (tasa de 359,9 casos por  $10^5$ ).

En la temporada gripal 2016-2017, se han registrado 460 casos graves hospitalizados y confirmados de gripe en la Comunitat Valenciana, de los que 96 (20,9%) precisaron de ingreso en UCI y 66 (14,4%) fallecieron. Esto supone un ligero descenso en valores absolutos respecto a la temporada gripal 2015/16, en la que se registraron 548 casos graves de gripe. Estas cifras

suponen una disminución porcentual respecto al total de casos ingresados en UCI en la temporada anterior (2015-2016, con 38,0%) y un ligero incremento de las defunciones (10,4% de los casos graves en la temporada 2015-2016).

### ***Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)***

Entre un 5 y un 10% de los pacientes hospitalizados desarrolla alguna infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), siendo especialmente relevantes las causadas por microorganismos multiresistentes (MMR). Las infecciones producidas por estos microorganismos constituyen un problema de salud pública prioritario que se enmarca en las líneas de vigilancia y control definidas por la Comisión Europea y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

A lo largo de 2016 se puso en marcha la vigilancia de las IRAS en la Comunitat Valenciana, dentro del Plan Nacional de Vigilancia de las IRAS, y durante 2017 se ha ido consolidando la vigilancia de los principales microorganismos donde se centra la preocupación a nivel mundial a través de este sistema de vigilancia.

En el tercer trimestre de 2017 se publicó la Orden 11/2017, de 25 de octubre, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, por la que se incorporan a la Red de Vigilancia en Salud Pública las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en el ámbito hospitalario de la Comunitat Valenciana, siendo de aplicación en todos los hospitales de nuestra Comunitat.

La consolidación de este sistema de vigilancia garantizará la homogenización de la información, la coordinación y el intercambio de la misma, promoviendo las medidas de prevención y las líneas de actuación necesarias para la adecuada protección de las personas hospitalizadas.

### **9.3.2. Brotes y alertas epidemiológicas**

#### ***Brotes epidémicos***

La gestión de los brotes requiere un tiempo para su investigación, por lo que algunos brotes detectados a finales del año 2017, están aún en fase de investigación y pendientes de cierre, lo que implica que los datos de brotes para 2017 presentados a continuación deben todavía considerarse provisionales.

Durante el año 2017 se han notificado e investigado 398 brotes, con 2.572 personas afectadas. Esta incidencia supone un incremento respecto al año anterior de 33,1% en número de brotes notificados y de 19,3% en el número de casos asociados. Dicho incremento se atribuye a la mejora paulatina de la sensibilidad del Sistema de Vigilancia (AVE) para la detección de casos en la Comunitat Valenciana, el cual incorpora de manera automatizada los resultados microbiológicos de la Red Valenciana de Microbiología (RedMIVA) y los diagnósticos procedentes de la Atención Primaria (Abucasis) y Hospitalaria (Servicios de Medicina Preventiva).

El 9,6% de los casos asociados a estos brotes precisaron hospitalización. Se han producido seis defunciones en cuatro brotes. Tres de estas defunciones estaban asociadas a un brote detectado en una residencia de mayores originado por microorganismos multiresistentes, dos relacionadas con dos brotes de legionelosis, uno comunitario y otro en un hotel de la costa, y una causada por

*Streptococcus pneumoniae* en un brote de otra residencia de mayores. Todas las defunciones se han dado en personas con patologías asociadas.

El 52,8% de los brotes han ocurrido en el ámbito comunitario, un 46,2% en el familiar y un 1,0% han sido nosocomiales. Los brotes comunitarios han tenido lugar principalmente en centros docentes (30%) y en establecimientos de hostelería, restaurantes y hoteles (29%). En otros ámbitos de ocio tales como actividades deportivas, grupos de amigos o amigas, asociaciones, etc. se han generado el 17,4% de los brotes comunitarios y en las residencias asistidas el 8,1%.

Precisamente, en el ámbito comunitario de los centros docentes se han registrado 12 brotes de enfermedades exantemáticas (escarlatina y síndrome boca-mano-pie) con 79 casos en total, 37 brotes de enfermedades vacunables (tos ferina, parotiditis y varicela) con 336 casos, 7 brotes de enfermedades gastrointestinales (gastroenteritis, toxiinfecciones alimentarias y giardiasis) con 132 casos, 3 brotes de escabiosis con 19 casos, un brote de tuberculosis respiratoria con 4 casos y otro de meningitis vírica con 2 casos.

Brotos notificados. Comunitat Valenciana, 2017.								
Semanas 1 a 52	Brotos				Casos			
Proceso	C	F	N	T	C	F	N	T
Parotiditis	48	24	-	<b>72</b>	364	61	-	<b>425</b>
Toxiinfección alimentaria	53	12	-	<b>65</b>	630	49	-	<b>679</b>
Tos ferina	20	30	-	<b>50</b>	102	82	-	<b>184</b>
Hepatitis A	6	25	-	<b>31</b>	54	64	-	<b>118</b>
Tuberculosis	7	21	-	<b>28</b>	26	48	-	<b>74</b>
VIH	2	16	-	<b>18</b>	4	32	-	<b>36</b>
Escabiosis	10	4	1	<b>15</b>	54	25	2	<b>81</b>
Sífilis	5	10	-	<b>15</b>	11	20	-	<b>31</b>
Gastroenteritis	12	2	-	<b>14</b>	368	10	-	<b>378</b>
Campilobacteriosis	1	12	-	<b>13</b>	4	25	-	<b>29</b>
I. Gonocócica	2	11	-	<b>13</b>	4	22	-	<b>26</b>
Escarlatina	10	-	-	<b>10</b>	64	-	-	<b>64</b>
Salmonelosis	2	8	-	<b>10</b>	7	18	-	<b>25</b>
Legionelosis	8	-	-	<b>8</b>	26	-	-	<b>26</b>
Varicela	5	-	-	<b>5</b>	100	-	-	<b>100</b>
Conjuntivitis	3	-	-	<b>3</b>	94	-	-	<b>94</b>
Sarampión	1	1	1	<b>3</b>	5	2	12	<b>19</b>
Criptosporidiosis	2	1	-	<b>3</b>	5	3	-	<b>8</b>
Hepatitis C	1	1	1	<b>3</b>	2	2	2	<b>6</b>
Eritema infeccioso	2	-	-	<b>2</b>	56	-	-	<b>56</b>
Síndrome boca-mano-pie	2	-	-	<b>2</b>	15	-	-	<b>15</b>
Giardiasis	1	1	-	<b>2</b>	3	2	-	<b>5</b>
Síndrome tóxico segmento anterior	-	-	1	<b>1</b>	-	-	31	<b>31</b>
Microorganismos multiresistentes	1	-	-	<b>1</b>	19	-	-	<b>19</b>
Dermatitis	1	-	-	<b>1</b>	18	-	-	<b>18</b>
I. <i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	-	-	<b>1</b>	4	-	-	<b>4</b>
Esquistosomiasis	1	-	-	<b>1</b>	3	-	-	<b>3</b>
Intoxicación por inhalación de cloro	1	-	-	<b>1</b>	3	-	-	<b>3</b>
Leishmaniasis	-	1	-	<b>1</b>	-	3	-	<b>3</b>
<i>E. coli</i> verotoxigénico	-	1	-	<b>1</b>	-	2	-	<b>2</b>
Yersiniosis	-	1	-	<b>1</b>	-	2	-	<b>2</b>

Brotos notificados. Comunitat Valenciana, 2017.								
Semanas 1 a 52	Brotos				Casos			
Proceso	C	F	N	T	C	F	N	T
Queratoconjuntivitis epidémica	-	1	-	1	-	2	-	2
Meningitis vírica	1	-	-	1	2	-	-	2
E.por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	-	-	1	2	-	-	2
Hepatitis B	-	1	-	1	-	2	-	2
<b>Todos los procesos</b>	<b>210</b>	<b>184</b>	<b>4</b>	<b>398</b>	<b>2.049</b>	<b>476</b>	<b>47</b>	<b>2.572</b>

Fuente: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. Dirección General de Salud Pública.

Notas: datos provisionales a 20 de febrero de 2018.

Glosario: C: comunitario; F: Familia; N: nosocomial; T: total.

La mayoría de los brotes (el 94,5%), han sido autóctonos de la Comunitat Valenciana, solo el 1,5% procedían de otras comunidades, el 3,5% eran importados de otros países y el 0,5% sin datos para clasificar.

Los brotes de parotiditis han sido los más frecuentes, registrándose en 2017 un total de 72 brotes de parotiditis con 425 casos asociados, lo que supone un incremento importante respecto al año anterior (13 brotes con 167 casos en 2016). Más del 85% de los casos asociados a estos brotes corresponden a personas mayores de 14 años.

Los brotes de tos ferina también se han incrementado, pasando de 36 brotes con 100 casos asociados en 2016 a 50 brotes con 184 casos asociados en 2017. La mayoría de brotes de tos ferina han quedado circunscritos al ámbito familiar. Hay que destacar que debido a la efectividad de la vacuna implantada en mujeres en el tercer trimestre de embarazo sólo cinco de los casos asociados a estos brotes han ocurrido en menores de 6 meses de edad.

Las toxiinfecciones alimentarias en el año 2017 han dado lugar a 65 brotes con 679 personas enfermas, 77 de ellas hospitalizadas, sin que se haya producido ninguna defunción. En cuanto al ámbito, un 81,5% de estos brotes han sido comunitarios, con una media de 11,8 personas enfermas por brote y un rango entre 2 y 53 casos. El 18,5% se han producido en el ámbito familiar, con una media de 4 personas enfermas por brote y un rango entre 2 y 11 casos.

Los brotes de hepatitis A se han incrementado respecto al año anterior pasando de 12 brotes en 2016 a 31 en 2017. El 42% de ellos se han debido a transmisión sexual y de éstos el 69% han afectado a hombres que tienen sexo con hombres.

### **Alertas epidemiológicas nacionales e internacionales**

En el año 2013, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud creó el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) con el objetivo principal de detectar rápidamente aquellas amenazas y situaciones que pudieran tener un impacto grave en la salud de la población, con capacidad de extensión en el territorio nacional y que requirieran la toma de medidas de forma rápida y coordinada con el fin de prevenir la propagación y dar una respuesta de salud pública adaptada a la situación detectada.

Se define como alerta toda señal que constituya una amenaza para la salud pública, existiendo riesgo de extensión geográfica y que requiera la coordinación de las autoridades sanitarias para la implementación de medidas de contención y control.

En el año 2014, se creó el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) (Orden SCO/564/2004, 27 de febrero) dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Social e Igualdad. El CCAES tiene como función detectar, informar y coordinar la gestión de las alertas nacionales e internacionales elaborando planes de preparación y respuesta a las mismas. El CCAES recibe notificaciones de los sistemas nacionales de alertas y de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en la que se integran los sistemas de vigilancia de las comunidades autónomas. También atiende comunicaciones y consultas de organismos nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud o el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). De todo ello informa diariamente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de las comunidades autónomas.

Desde el Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la Comunitat Valenciana se realiza un seguimiento de las alertas gestionando su difusión a las Unidades de Epidemiología de los Centros de Salud Pública y a los Servicios de Medicina Preventiva departamentales, coordinando las necesarias actuaciones de vigilancia y control.

<b>Alertas epidemiológicas gestionadas. Comunitat Valenciana, 2017.</b>			
Enfermedad o Riesgo	Tipo	Fecha Inicio/Cierre	Localización
Aedes aegypti	Información	14/12/2017	España
Aedes albopictus	Información	21/09/2017	Portugal
Cadmio	Información	09/11/2017	España
Campylobacteriosis	Informe	17/02/2017	España
Chikungunya	Seguimiento	02/03/2017	Región de las Américas/Francia/Italia
Cuerpo extraño pota enlatada	Información	01/11/2017	Alemania/España
Dengue	Seguimiento	17/07/2017	Sri Lanka/Costa Marfil/Pakistan/Mali/Egipto
Difteria	Seguimiento	14/12/2017	Bangladés
EVE (Ébola)	Seguimiento/Cierre del brote	30/05/2017-03/07/2017	República Democrática de Congo
Fiebre amarilla	Seguimiento/Informe	26/01/2017	Brasil/RD Congo
Fiebre del Nilo Occidental	Inicio de la Alerta/seguimiento	23/06/2017	España/Italia/Europa/Mundo
Gastroenteritis	Información	12/12/2017	Francia
Gripe A H7N9	Seguimiento/Información/ cierre	10/01/2017 - 15/12/2017	China/ Egipto/Mundo
Hepatitis A	Informe/ Seguimiento	24/04/2017	España
Histamina	Seguimiento	09/05/2017	España
Huevos	Seguimiento	10/08/2017	Europa
Legionelosis	Informe / Inicio Alerta	03/01/2017 - 22/09/2017	Emiratos Árabes Unidos/España
Listeria	Información	18/12/2017	Sudáfrica
Malaria	Seguimiento / Inicio Alerta	08/09/2017	Italia/Reino Unido/Francia/Cabo Verde
Meningistis	Informe	24/02/2017	Togo
Mercurio	Información	09/11/2017	España
MERS-CoV	Seguimiento	12/01/2017	Oriente Próximo
Peste	Seguimiento/	10/10/2017 -	Madagascar



Alertas epidemiológicas gestionadas. Comunitat Valenciana, 2017.			
Enfermedad o Riesgo	Tipo	Fecha Inicio/Cierre	Localización
	Información/ Cierre	27/11/2017	
Sarampión	Información	02/11/2017	Venezuela
Viruela	Información	02/11/2017	Nigeria
Virus de Marburgo	Cierre de la Alerta	12/12/2017	Uganda
Virus Influenza Aviar H5N8	Informe / Seguimiento / Cierre	12/01/2017 - 09/06/2017	España/Europa/China/RD de Congo
Virus Puumala	Informe	26/06/2017	Europa
Zika	Seguimiento/ Información	20/02/2017	España/Mundo

Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

### 9.3.3. Vigilancia de patología laboral en personas trabajadoras

Desde 2010, el Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) permite conectar los sistemas de información del Sistema Valenciano de Salud con los sistemas de información de los servicios de prevención de riesgos laborales, las Mutuas y el Instituto Nacional de la Seguridad Social. El objetivo es facilitar la detección de las enfermedades profesionales, promoviendo su reconocimiento y prevención.

Sospechas de enfermedad profesional según grupo diagnóstico y sexo. Comunitat Valenciana, 2017.						
Grupos Diagnóstico CIE-9	Mujeres			Hombres		
	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT*	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT*
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1	0	0	0	0	0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	31	22	6	32	24	4
Enfermedades del aparato genitourinario	5	0	0	12	0	0
Enfermedades del aparato respiratorio	69	52	11	123	71	11
Enfermedades del sistema circulatorio	9	3	1	3	1	0
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1.193	890	241	498	343	80
Enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conjuntivo	1.495	1.008	213	1.230	784	181
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6	4	1	8	4	1
Lesiones y envenenamientos	18	6	0	24	8	3
Neoplasias	12	3	0	47	15	7
Síntomas, signos y estados	1	1	1	0	0	0

### Sospechas de enfermedad profesional según grupo diagnóstico y sexo. Comunitat Valenciana, 2017.

Grupos Diagnóstico CIE-9	Mujeres			Hombres		
	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT*	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT*
mal definidos						
<b>Total</b>	<b>2.840</b>	<b>1.989</b>	<b>474</b>	<b>1.977</b>	<b>1.250</b>	<b>287</b>

\*Datos provisionales: 806 casos continúan en estudio por las Mutuas.

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección General de Salud Pública.

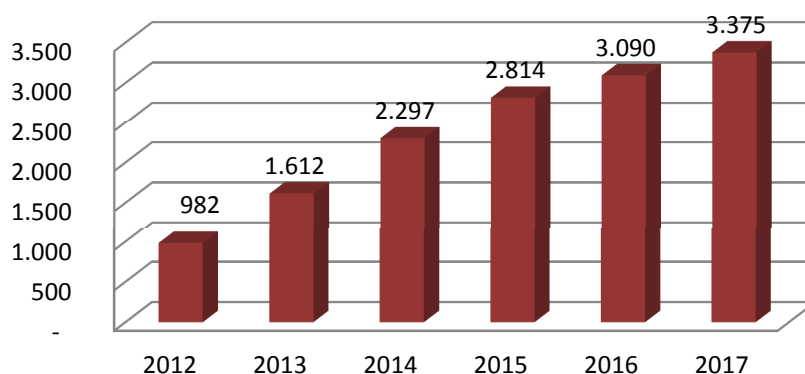
Glosario: EP: enfermedad profesional; AT: accidente de trabajo

En la Comunitat Valenciana, durante el 2017 se comunicaron a través del SISVEL un total de 4.817 sospechas de enfermedades profesionales. Esto se traduce en una tasa global de 115,3 casos por 100.000 habitantes (un 15,38% superior respecto al año anterior). Desglosando por sexo, las tasas de comunicación, derivación y aceptación son superiores en mujeres (respectivamente, 132,4, 92,7 y 22,1 por 10<sup>5</sup>) respecto a hombres (97,3, 61,5 y 14,1 por 10<sup>5</sup>).

El aumento de declaración de sospechas de enfermedades profesionales a través del SISVEL se ha acompañado de un incremento de las enfermedades profesionales finalmente declaradas al sistema nacional (CEPROSS). Durante el año 2017 se declararon un total de 3.375 casos, un 9,2% más que en 2016.

### Evolución del número de casos de enfermedades profesionales comunicadas al CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social). Comunitat Valenciana, 2012-2017.

Evolución nº partes comunicados a CEPROSS\* en la Comunitat Valenciana



Fuente: Observatorio de las Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

#### 9.3.4. Vigilancia de la salud postocupacional (exposición a amianto)

Mediante el sistema de vigilancia postocupacional se controla la salud de las personas trabajadoras con historia laboral de exposición a fibras de amianto. En la actualidad, en la Comunitat Valenciana hay 2.023 personas trabajadoras registrados con riesgo de exposición al amianto (vigilancia ocupacional) y 1.057 con historia de exposición en el pasado (vigilancia postocupacional).

La mayoría de estos casos se concentran en los departamentos de salud de las ciudades de Valencia y su área metropolitana, de Alicante y de Alcoi. Esta distribución geográfica, se relaciona con la ubicación de las industrias existentes que usaban amianto antes de prohibirse la utilización, producción y comercialización de cualquier material con este componente en 2002.

### 9.3.5. Registro de exposiciones a agentes biológicos en personal de los centros sanitarios

El Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales (REBA) recoge las exposiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras de los centros sanitarios públicos y privados de la Comunitat. El REBA facilita la atención y seguimiento del personal afectado y proporciona información sobre características y tendencias, grupos y materiales de riesgo, permitiendo también la evaluación de las intervenciones preventivas.

El REBA está implantado en todos los departamentos de salud a través de las unidades periféricas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y de los Servicios de Medicina Preventiva de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. También es accesible desde algunos hospitales privados y en 2017 también las Mutuas han iniciado su integración.

En 2017, se registraron en el REBA un total de 27 centros declarantes, declarándose un total de 1.877 exposiciones biológicas accidentales.

Accidentes con riesgo biológico en personas trabajadoras de centros sanitarios según categoría laboral. Comunitat Valenciana, 2017	
Categoría laboral	%
Enfermero/a	53,20
Médico/a	28,18
Auxiliar de enfermería	11,38
Estudiante	2,04
Técnico/a sanitario/a	1,66
Celador/a	1,16
Otros	0,88
Personal de limpieza	0,83
Odontólogo/a	0,22
Personal de oficina	0,22
Fisioterapeuta	0,17
Otros títulos universitarios	0,06

Fuente: Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales (REBA). Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección General de Salud Pública.

Por sexo, un 77,68% de los accidentes biológicos corresponden a mujeres y un 22,32% a hombres. Mientras que por tipo de exposición, un 86,41% es de tipo percutáneo y un 13,59% cutáneo-mucosa. La mayoría de los accidentes se han producido en el colectivo de enfermería (53,20%), mayoritariamente en mujeres. La tasa de exposición se sitúa en 3,03 accidentes por cada 100 personas trabajadoras. Por categoría laboral, la tasa de exposición es de 5,28 por cada 100 profesionales de la enfermería y de 3,48 por cada 100 profesionales de la medicina.

## 9.4. Protección de la salud pública

### 9.4.1. Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria tiene como objetivo último la protección de la población frente a los riesgos vinculados con el consumo de alimentos. Se configura como un sistema global e integrado, que abarca todas las fases de la cadena alimentaria e implica a la administración, a agentes económicos y a personas consumidoras. La actividad en seguridad alimentaria se desarrolla en el marco del Plan de Seguridad Alimentaria 2016-2020 y del Plan de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2017 (PCOCA 2017), que constituyen los instrumentos estratégicos de planificación y gestión del control oficial y la evaluación del riesgo alimentario.

Para la ejecución del conjunto de programas y actuaciones del PCOCA 2017, la Dirección General de Salud Pública cuenta con un total de 534 personas distribuidas entre los servicios centrales y los centros de salud pública (79 personal técnico superior de gestión, 272 personal de veterinaria, 105 personal inspector farmacéutico y 78 personal técnico de grado medio y administración).

#### **Ordenación alimentaria**

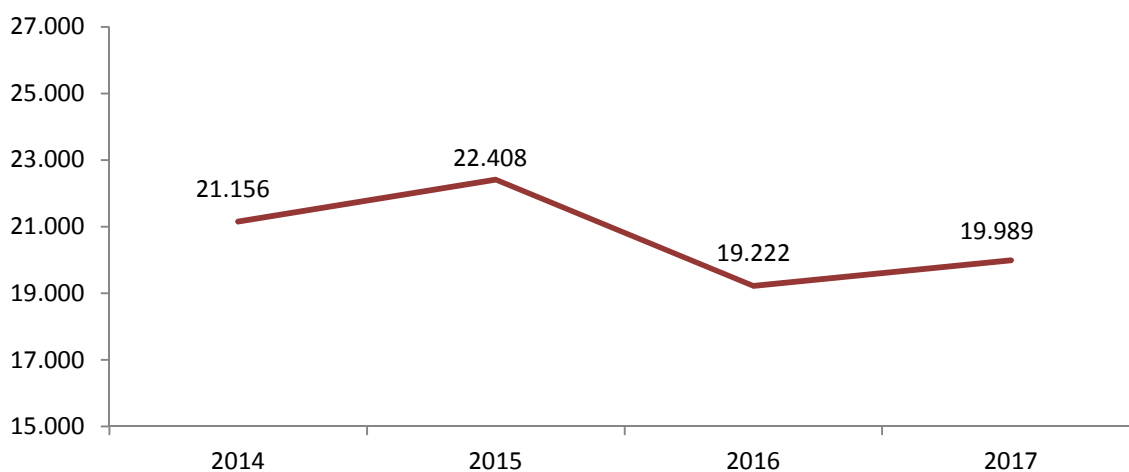
La actividad de ordenación alimentaria se circunscribe, básicamente, a la gestión del Registro General Sanitario de empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA), regulado por el RD 191/2011, y del Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores (REMO), regulado por el Decreto 20/2012. La actividad de este registro en 2017 se refleja en la siguiente tabla.

<b>Expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados por provincia. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
Provincia	Expedientes totales
Castellón	2.334
Valencia	9.307
Alicante	8.348
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>19.989</b>

*Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.*

La evolución del número total de expedientes de registro tramitados en los últimos cuatro años se muestra en el siguiente gráfico.

### Evolución de los expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados en la Comunitat Valenciana, 2014-2017.



*Nota: En la memoria de 2015, para contabilizar el número de expedientes tramitados se incluyeron únicamente los iniciados a instancia de los operadores económicos. En esta figura se incluyen también los iniciados de oficio por la Administración.*

*Fuente: Subdirecció General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció general de Salut Pública.*

#### Control de industrias y establecimientos alimentarios

El control planificado sobre más de 50.000 industrias y establecimientos alimentarios de la Comunitat Valenciana tiene como principal objetivo reducir la aparición de riesgos vinculados a las condiciones de higiene que presentan. En ese sentido, el control tiene como misión verificar el cumplimiento por los operadores económicos de los requisitos de la legislación vinculados a las condiciones de higiene, trazabilidad, implantación del autocontrol, formación del personal, información a las personas consumidoras, etc.

Los controles, de acuerdo con el Reglamento 882/2004, se realizan de forma regular, basados en el riesgo, y con la frecuencia apropiada, e incluyen todas las fases de la cadena alimentaria.

La siguiente tabla recoge la distribución de las 92.976 visitas de control realizadas durante 2017 entre los diferentes sectores, así como los datos más relevantes en cuanto a incumplimientos, sanciones y medidas adoptadas.

#### Resultados del control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios por sectores. Comunitat Valenciana, 2017.

Sectores	Nº. de establecimientos <sup>1</sup>	Nº. de visitas	Incumplimientos <sup>1,2</sup>	Sanciones <sup>3</sup>	Nº. de medidas adoptadas
Aditivos	144	646	22	0	0
Aguas de bebida envasada	76	275	11	0	1
Estimulantes	132	353	20	0	0
Bebidas alcohólicas	468	1.694	94	1	0
Bebidas no	132	572	15	0	0

**Resultados del control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios por sectores.  
Comunitat Valenciana, 2017.**

Sectores	Nº. de establecimientos <sup>1</sup>	Nº. de visitas	Incumplimientos <sup>1,2</sup>	Sanciones <sup>3</sup>	Nº. de medidas adoptadas
<b>alcohólicas</b>					
Alimentación especial y complementos	614	422	30	0	2
Carnes y derivados	4.543	11.638	535	178	28
Cereales y derivados	6.666	10.758	801	133	8
Comidas preparadas	30.184	40.546	3.445	1.832	61
Condimentos y especias	101	435	9	1	1
Edulcorantes, miel y derivados	522	788	29	2	0
Grasas	217	462	24	1	1
Helados y horchatas	565	941	49	20	0
Huevos y derivados	126	469	7	1	1
Leche y derivados	68	310	11	12	0
Materiales en contacto con los alimentos	450	448	19	2	0
Otras comidas preparadas (aperitivos, salsas, etc.)	321	219	36	7	1
Pescados y derivados	1.255	2.112	132	83	12
Polivalente	8.069	9.037	653	214	18
Vegetales y derivados	3.264	3.567	289	276	4
Ferías	372	270	0	3	0
Otros <sup>4</sup>		7.014			
<b>Total</b>	<b>50.060</b>	<b>92.976</b>	<b>5.170</b>	<b>2.766</b>	<b>138</b>

Notas: <sup>1</sup>El total no coincide necesariamente con la suma de los sectores puesto que un establecimiento puede pertenecer a varios sectores.

<sup>2</sup>Establecimientos con incumplimientos: aquellos que tienen al menos una no-conformidad de tipo II o III, es decir, que pueden comprometer o comprometen la seguridad del producto.

<sup>3</sup>Sanciones se refiere al número de expedientes iniciados.

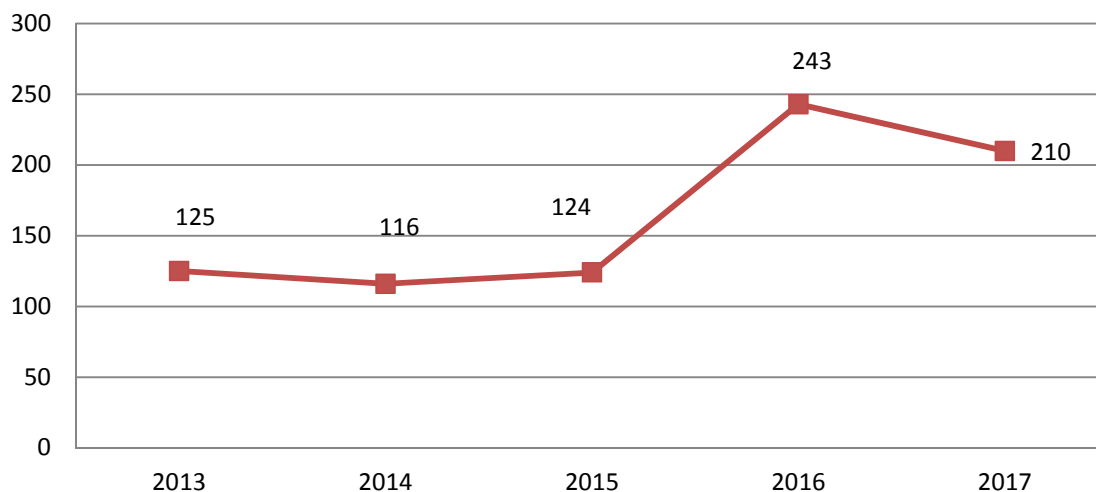
<sup>4</sup>Establecimientos afectados por cambios en la programación.

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

En el desarrollo de las visitas de control, se evalúa el cumplimiento de la legislación alimentaria utilizando los formularios de control oficial. La evolución de la tasa de incumplimientos totales por 1.000 visitas de control se recoge en el siguiente gráfico. Se observa en el año 2017 una reducción de la tasa de incumplimientos que se había incrementado por la incorporación a requisitos de autocontrol de actividades del sector carne y derivados y del sector cereales y derivados, mayoritariamente de tipo menor al 2016. Como era razonable esperar, este año estos operadores se han adaptado a los requisitos establecidos en las guías sectoriales, lo cual sumado al hecho de

no haber incorporado nuevos sectores al autocontrol ha derivado en una mejora del número de incumplimientos.

**Evolución de la tasa de incumplimientos por cada 1.000 visitas a establecimientos alimentarios. Comunitat Valenciana, 2013-2017.**



Font: Subdirecció General de Seguridat Alimentaria y Laboratoris de Salut Pública. Direcció general de Salut Pública.

Los principales tipos de incumplimientos en 2017 corresponden a proceso (23,41%), estructura y diseño (17,69%), condiciones de higiene (14,79%) y etiquetaje (12,32%).

**Control en mataderos**

Una de las actividades relevantes de los servicios veterinarios oficiales es su actividad diaria en los mataderos (cerca de un 40% de la actividad global), que persigue garantizar la salubridad e higiene de las carnes con destino al consumo humano y salvaguardar la sanidad y el bienestar animal. Los controles oficiales se realizan en todas las etapas del sacrificio de los animales, en cumplimiento de lo establecido en los reglamentos 852/2004, 853/2004 y 854/2004.

Durante 2017, el personal de inspección veterinario han realizado su actividad de control oficial en los 51 mataderos de la Comunitat Valenciana (durante el año cesaron la actividad cuatro establecimientos). El total de animales sacrificados han sido objeto de control y su distribución por especies se refleja en la siguiente tabla.

Número de animales de las diferentes especies sacrificados en mataderos autorizados. Comunitat Valenciana, 2017.						
Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Equino	Aves	Conejos
208.218	655.563	35.532	1.302.921	6.360	94.153.151	2.283.542

Fuente: S. G. de Seguridat Alimentaria y Laboratoris de Salut Pública. D. G. de Salut Pública

La siguiente tabla muestra las características de los decomisos parciales o totales ocurridos en estos mataderos en relación con la detección de enfermedades zoonóticas durante 2017 en la Comunitat Valenciana.

<b>Número de animales afectados por decomisos de zoonosis totales o parciales, por especie y causa. Comunitat Valenciana, 2017.</b>					
	Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Equino
Cisticercosis				91	
<i>E. Granulosus</i>	62				
Fasciolosis	654				
Tuberculosis	29				
Tuberculosis CSR	7				
Otras	6	11		91	7

CSR: Campañas de Saneamiento Ganadero

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública

Las tasas de decomisos para ovino y porcino por las diferentes enfermedades zoonóticas se mantienen bajas durante este último año (< 0,07 por 1.000 animales). La tasa de decomiso en vacunos por *E. Granulosus* se encuentra en 0,29 por cada mil animales, en fasciolosis se encuentra en un 3,14 por cada mil animales y en tuberculosis en 0,13 por cada mil animales. Se presenta la evolución de estos datos en la siguiente tabla.

<b>Evolución de las tasas de decomisos por zoonosis (por 1.000 animales) por especie (ovinos y vacunos) y causa. Comunitat Valenciana, 2013-2017.</b>					
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Ovinos</b>					
<i>E. Granulosus</i>	0,017	0,003	0	0,003	0
Fasciolosis	0	0	0,072	0	0
Otras	0,0057	0,0015	0,03	0,0045	0,016
<b>Vacunos</b>					
Cisticercosi	0,008	0,11	0	0	0
<i>E. Granulosus</i>	11,9	2,62	6,36	9,73	0,29
Fasciolosis	0,42	5,9	8,02	5,38	3,14
Tuberculosis	0,16	0,16	0,2	0,25	0,13
Tuberculosis CSR	0,53	1,43	0,54	0,02	0,03
Otras	0	0,02	0,03	0,11	0,02

CSR: Campañas de Saneamiento Ganadero

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

### **Control de peligros microbiológicos y químicos en alimentos**

El objetivo central en este campo es reducir en tanto sea posible, y en todo caso a niveles aceptables, la exposición de las personas consumidoras a los riesgos biológicos y químicos que pueden estar presentes en los alimentos. El control se realiza tanto sobre los alimentos y materiales en contacto con alimentos que se producen en la Comunitat Valenciana, como sobre los que se comercializan en esta Comunitat procedentes otras zonas. Las actuaciones se desarrollan a través de diferentes programas de muestreo y análisis de la presencia de contaminación microbiológica, de aditivos, contaminantes ambientales y de proceso, plaguicidas



o residuos veterinarios. Mediante estos programas la administración sanitaria comprueba el cumplimiento de la legislación alimentaria y garantiza que, en caso de detectarse incumplimientos, se adoptan las medidas para impedir que los productos afectados se comercializan.

Durante 2017 se analizaron un total de 8.444 muestras de alimentos y materiales en contacto con alimentos, de las cuales un 2,6% resultaron no conformes. El 81,8% de las muestras se tomaron en industrias, elaboradores, almacenes y mataderos; el 18,2% restante en establecimientos minoristas.

En cuanto a los grupos de peligros biológicos, los resultados más relevantes se muestran en la siguiente tabla.

<b>Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para diferentes microorganismos. Comunitat Valenciana, 2017.</b>		
Microorganismo	Núm. de muestras analizadas	% de muestras no aptas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	56	0
Anisakis	441	2,4
<i>E. coli</i> STEC	108	0,9
<i>E. coli</i> productor de AMPc y ESBL (Carnes frescas de vacuno y porcino)	70****	2,8
Salmonella	1.604	1,2
Salmonella en canales (pollo, porcino, vacuno)	510***	15,4
<i>Listeria monocytogenes</i>	1.305	0,6
Enterotoxina estafilocócica	50	0
<i>Cronobacter spp.</i>	31	0
<i>Campylobacter spp.</i>	157	44,0**
Histamina*	33	0
Biotoxinas marinas*	29	3,4
Norovirus GI y GII	54	5,5
Virus hepatitis A	54	0
<i>Cryptosporidium</i>	11	0
Giardia	11	0

Notas: \*Aunque no son microorganismos se regulan en la legislación microbiológica y legislación conexas.

\*\* Para este estudio se han tenido en cuenta los límites microbiológicos establecidos como criterio de seguridad para el *Campylobacter spp.*, en la modificación del Reglamento N.º. 2073/2005, relativo a los criterios aplicables a los alimentos, sin embargo, no se ha tenido en cuenta el plan de muestreo. Las muestras se tomaron antes de la publicación del Reglamento y forman parte de un estudio de prevalencia de *Campylobacter* en carne de ave iniciado en 2016.

\*\*\* Incluidas las muestras de canales para antibioresistencias.

\*\*\*\* Muestras para la investigación de *E. coli* de acuerdo con la Decisión 652/2013, analizadas en el Centro Nacional de Alimentación.

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

El total de las muestras analizadas durante 2017 evidencia un cumplimiento aceptable de la legislación alimentaria en materia de seguridad microbiológica, que se mantiene en estos niveles en los últimos años. Sin embargo, en el caso de *Salmonella* en canales de porcino, vacuno y aves, y de *Campylobacter* en canales de pollo, se requieren actuaciones específicas en los mataderos para mejorar la situación de elevada prevalencia. En el caso del *Campylobacter* después de las reuniones mantenidas con el sector, este ha puesto en marcha un programa de monitorización de *Campylobacter* en mataderos avícolas.

Los resultados referidos al número de muestras analizadas y su calificación para diferentes peligros químicos se detallan en la siguiente tabla.

<b>Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para diferentes peligros químicos. Comunitat Valenciana, 2017.</b>		
	Núm. de muestras analizadas	% de muestras no aptas
Aditivos	1.650	0,7
Micotoxinas	413	0,7
Metales	797	0,6
Dioxinas y PCB	139	0
PAH	41	0
Nitratos	63	0
3-MCPD	12	0
Melamina	8	0
Acilamida	32	(*)
BFR	24	0
Ácido Erúcido	12	0
OMG	74	(**)
Alérgenos	178	1,12
NBVT	14	0
MCA	126	0,8
Compuestos Polares	320	1,25
Plaguicidas en productos de origen vegetal	623	1,4
Plaguicidas en alimentos infantiles	5	0
Plaguicidas en productos de origen animal	319***	0

Notas: \*1 muestra apta con actuaciones para superar los valores indicativos de la Recomendación de la Comisión (2013/647/UE);

\*\* 9 muestras aptas con actuaciones para detectar presencia de P-FMV, P-355 y TNOS por debajo del límite legalmente establecido en el Reglamento (CE) Nº 1829/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo.

\*\*\*Se han contabilizado las muestras analizadas en el PNIR, en el Programa Coordinado de Control, en el Subprograma G del VISA 2107 y las muestras para la determinación de Fipronil.

Glosario: OMG: organismos modificados genéticamente; PAH: hidrocarburos policíclicos aromáticos; NBVT: nitrógeno básico volátil total; BFR: retardantes de llama bromados; MCA: materiales en contacto con alimentos.

Fuente: S. G. de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. D. G. de Salud Pública.

Finalmente, los resultados de la vigilancia de residuos veterinarios se describen en la siguiente tabla.

**Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para residuos veterinarios. Comunitat Valenciana, 2017.**

Residuos veterinarios	Núm. de muestras analizadas	% de muestras no aptas
Hormonas (A1, A3, A4)	84	8,3*
Antitiroideos	64	3,1
B-agonistas	398	0
Cloranfenicol	327	0
Nitroimidazoles	19	0
Clorpromacina	28	0
Antibacterianos	715	0,3
Antihelmínticos	147	0
Anticoccidianos	48	0
Tranquilizantes	28	0
Aines	79	0
Elementos Químicos	66	3
Micotoxinas	19	0

Notas: \* No incluye las muestras positivas a Zearalenona consideradas como micotoxina presente en el pienso.

Fuente: *ubdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.*

Los resultados sobre la presencia de los diferentes peligros químicos en los alimentos señalan un adecuado cumplimiento de la legislación alimentaria en esta materia, con niveles de incumplimientos similares en los últimos años.

#### **Caracterización de la exposición a agentes químicos a través de los alimentos**

Uno de los aspectos más relevantes para evaluar el grado de seguridad alimentaria de una población es la evaluación de la exposición a las diferentes sustancias tóxicas que pueden estar presentes en los alimentos. Esta evaluación de la exposición, y la caracterización del riesgo asociada, se realiza por dos vías: i) la exposición externa (Estudio de Dieta Total) y ii) la exposición interna (*Biomonitoring*).

El Estudio de Dieta Total de la Comunitat Valenciana (EDT) combina los datos de niveles de contaminantes presentes en los alimentos que forman parte de la dieta de la población valenciana con datos sobre su consumo mediano. El EDT incluye 81 tipos diferentes de alimentos divididos en 12 grupos. De cada tipo de alimento se toman 100 muestras, y se forman 10 *composites*, de forma que se dispone de 810 análisis de cada sustancia investigada. Los datos de consumo se extraen de una encuesta dietética<sup>7</sup> que incluye datos de 1.478 personas mayores de 6 años. Para el cálculo de la exposición también se utilizan los datos analíticos derivadas del control oficial de la cadena alimentaria en la Comunitat Valenciana.

Durante el 2017 se han finalizado los análisis de nitratos, hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPs) y acrilamida, estando pendiente de caracterizar su riesgo.

Los primeros resultados del Estudio de Dieta Total muestran exposición a algunos contaminantes ambientales (como dioxinas o metales) a través de los alimentos cuyo riesgo para la salud, sin

<sup>7</sup> Encuesta de Nutrición de la Comunidad Valenciana (2010-2011). Dirección General de Salud Pública.

embargo, es en general bajo o irrelevante. No obstante, es necesario un mayor control de la contaminación ambiental en nuestro entorno para reducir al máximo o eliminar dicha exposición.

De manera complementaria a la estimación de la exposición externa (EDT), en 2016, se puso en marcha el Programa BIOVAL para *Biomonitoring* o control de la exposición interna a contaminantes procedentes de los alimentos, centrado en población de 6-11 años de edad, con el objetivo de evaluar los niveles de diferentes contaminantes en orina (metales, plaguicidas, ftalatos, fenoles, PAH, micotoxinas) y pelo (mercurio) de esta población. En 2016, tomaron las correspondientes muestras en población escolar de toda la Comunitat Valenciana según se describe en la siguiente tabla.

<b>Programa BIOVAL (exposición interna a contaminantes en población escolar). Número y distribución de las muestras recogidas por provincia. Comunitat Valenciana, 2016 y 2017*.</b>				
	Núm. de colegios	Núm. de escolares	Núm. de muestras	
			Orina	Pelo
CASTELLÓN	4	135	163	135
VALENCIA	9	285	343	276
ALICANTE	11	253	316	252
TOTAL	24	673	822	663

Fuente: S. G. de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. D. G. de Salud Pública.

\*Total que incluye la toma de muestra realizada en tres tandas, 2 en 2016 y 1 en 2017.

Los análisis ponen de manifiesto la presencia de niveles detectables de mercurio en el pelo en la población escolar, existiendo una relación entre los niveles detectados y el consumo de pescado, que además es mayor en nuestra población que en la de otros países de nuestro entorno, si bien es inferior a los valores de referencia recomendados por la EPA y la FAO/WHO. A este respecto, deben seguirse las indicaciones de organismos de referencia, como AECOSAN<sup>8</sup>, que recomienda limitar o evitar el consumo de determinadas especies (como emperador o atún) en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia o en población infantil.

#### **Control de la información alimentaria proporcionada a la persona consumidora**

Existe una obligación legal de proporcionar a la persona consumidora, a través de las etiquetas u otros medios relacionados, una información alimentaria clara y comprensible que le ayude a tomar sus decisiones respecto a la compra de los alimentos. El control oficial se orienta a comprobar el cumplimiento de las normas del etiquetado de los alimentos y otras modalidades de información. Durante 2017 el control se ha centrado en evaluar la información alimentaria facilitada a la persona consumidora final de los alimentos envasados y no envasados respecto a la información obligatoria general y específica con repercusión en seguridad alimentaria, el etiquetado de aditivos, el etiquetado de alérgenos, la información nutricional y las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables.

8

[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para\\_consumidor/Recomendaciones\\_mercurio.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/Recomendaciones_mercurio.pdf)

Con estos objetivos, en 2017 se ha evaluado la adecuación de la información alimentaria facilitada a la población de 685 alimentos. En la siguiente tabla, se señala su distribución por sectores y fase de la cadena alimentaria.

<b>Distribución de las muestras de alimentos respecto a la información proporcionada a la población por fase de la cadena alimentaria y sector. Comunitat Valenciana, 2017.</b>				
Sectores	Fabricando / elaborador	Envasador	Minorista	TOTALES
Huevos y derivados	27	69	28	124
Cereales y derivados	55	13	16	84
Condimentos y especias	37	34	11	82
Helados	148	3	227	378

*Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.*

A las muestras de alimentos indicadas en esta tabla, hay que añadir 17 correspondientes a controles de alimentos que presentaban incumplimientos en 2016, pertenecientes a los sectores de pescados y derivados, leche y derivados, edulcorantes naturales y derivados y grasas comestibles.

Del total de los incumplimientos detectados en alimentos, el 27% corresponde a incumplimientos en la información obligatoria general y específica con repercusión en seguridad alimentaria, el 20% corresponde a información sobre alérgenos, el 28% sobre información nutricional, el 9% sobre declaraciones saludables y nutricionales y el 16% a información sobre aditivos alimentarios.

### **Alertas alimentarias y denuncias**

La gestión de las alertas alimentarias se efectúa a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) que recoge la Ley 17/2011, de seguridad alimentaria y nutrición. Se trata de un sistema diseñado en forma de red que permite mantener una constante vigilancia frente a cualquier riesgo o incidencia que, relacionado con los alimentos, puede afectar a la salud de las personas consumidoras. En ese sentido, el SCIRI traslada a España y a la Comunitat Valenciana el sistema de red de alerta alimentaria de la Unión Europea (RASFF), definido en el Reglamento 178/2008 y desarrollado en el Reglamento 16/2011, por el cual se establecen medidas de ejecución del Sistema de Alerta Rápida para los Productos Alimenticios y los Alimentos para Animales.

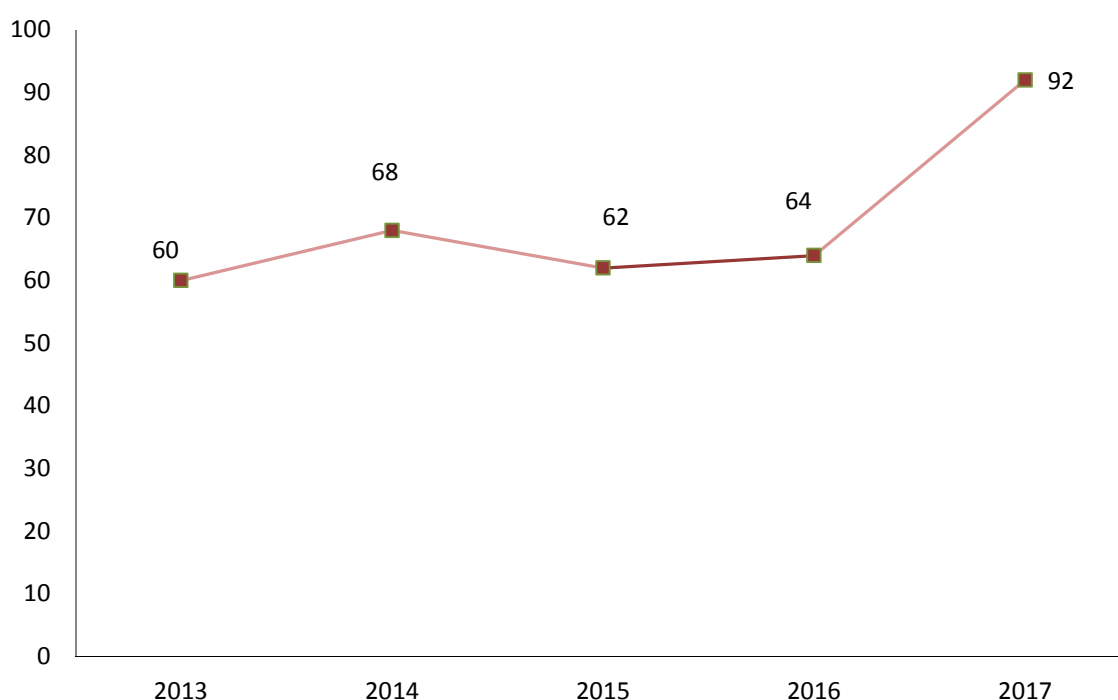
Durante 2017, en España se han notificado 259 alertas al SCIRI, de las cuales 92 (35,5%) han afectado la Comunitat Valenciana. El producto implicado en las alertas puede tener un origen nacional, comunitario o de terceros países. Hay que tener presente que las alertas pueden afectar a varias comunidades autónomas, de forma que la suma de porcentajes gestionadas por cada comunidad autónoma no es 100. Únicamente 19 alertas (7% del total de 259 notificadas en España) corresponden a productos fabricados en la Comunitat Valenciana.

En las 92 alertas gestionadas en la Comunitat Valenciana, un 38% de los productos habían sido fabricados en otras comunidades autónomas, un 28% en la Unión Europea y el 12% en terceros países.

Entre los peligros químicos implicados en las alertas (40% del total) destaca la presencia de metales pesados, fundamentalmente mercurio en pescados. Entre los peligros microbiológicos (29% del total) destacan la presencia de *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*, y brotes de intoxicación debidas a histamina por consumo de atún, que suman el 89% del total de este tipo de peligros. Las alertas por estos dos últimos peligros se han incrementado significativamente en 2017.

Hay que mencionar que el porcentaje de alertas por defecto de etiquetado relativo a alérgenos ha representado el 17% del total de alertas.

#### **Evolución de las alertas alimentarias gestionadas en la Comunitat Valenciana, 2013-2017.**



*Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.*

Adicionalmente, en 2017 se han gestionado 770 denuncias en la Comunitat Valenciana relacionadas con los alimentos o con los establecimientos alimentarios. Las principales causas que las han motivado son etiquetado incorrecto (33%), condiciones higiénicas inadecuadas (27%) y prácticas incorrectas de manipulación (14%). El sector que ha acumulado más denuncias es el de restauración colectiva y elaboración de platos preparados, con un 49% del total.

#### **Sanciones y recursos en relación con la seguridad alimentaria**

La actividad inspectora en seguridad alimentaria genera el alzamiento de actas de infracción que comportan la tramitación de expedientes sancionadores y la imposición de las correspondientes sanciones y medidas complementarias.

La tabla muestra el número de expedientes incoados y, sancionados, así como el importe total de las sanciones, tramitados por las direcciones territoriales de la Comunitat Valenciana, y derivados de las actas de inspección de seguridad alimentaria, durante los últimos tres años.

<b>Expedientes incoados y sancionadores en seguridad alimentaria por provincia. Comunitat Valenciana, 2015-2017.</b>									
	2015			2016			2017		
	Alicante	Castellón	Valencia	Alicante	Castellón	Valencia	Alicante	Castellón	Valencia
Expedientes incoados	673	161	889	726	181	940	1.013	426	1.194
Expedientes sancionados	748	130	816	674	165	888	964	190	987
Importe sanciones (€)	<b>443.842</b>	<b>66.077</b>	<b>400.880</b>	<b>407.789</b>	<b>111.505</b>	<b>515.364</b>	<b>1.022.216</b>	<b>109.258</b>	<b>1.010.299</b>

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

Los recursos de alzada tramitados se detallan en la siguiente tabla.

<b>Recursos de alzada tramitados por infracciones leves y graves en seguridad alimentaria. Comunitat Valenciana, 2015-2017.</b>				
	2015	2016	2017	TOTAL
Recursos de alzada	216	205	223	644

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

Como medida de protección por riesgo para la salud pública en materia alimentaria, durante 2017 se ha decretado la suspensión de la actividad de 66 establecimientos. Más del 60% de estas suspensiones son establecimientos de restauración colectiva.

La siguiente tabla muestra la evolución de las suspensiones de actividad en los últimos cinco años por provincias en la Comunitat Valenciana

<b>Suspensiones de actividad en materia alimentaria por provincias. Comunitat Valenciana, 2013-2017.</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Castellón	1	4	0	4	3	12
Valencia	27	34	37	22	45	165
Alicante	13	18	10	10	18	69
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>246</b>

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

### 9.4.2. Sanidad ambiental

#### *Vigilancia sanitaria del agua de consumo humano*

La vigilancia sanitaria de la calidad del agua de consumo humano en la Comunitat está regulada en el Decreto 58/2006, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero. En la siguiente tabla se resumen los principales resultados de esta actividad de inspección.

<b>Actuaciones de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano, Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
Tipo de actuación	Total
Zonas de abastecimiento inspeccionadas (sobre un total de 1.056 activas)	968
Zonas de abastecimiento incluidas en campaña específica de vigilancia del parámetro nitratos	255
Informes sanitarios vinculantes previos a la construcción de nuevas instalaciones o remodelación de las ya existentes	23
Informes técnico-sanitarios relativos a expedientes de concesión de aguas subterráneas, para uso doméstico/abastecimiento, a petición de las confederaciones hidrográficas	12
Evaluación de protocolos de autocontrol y gestión del abastecimiento, elaborados por sus gestores	129
Número de analíticas con incumplimientos (*)	163
Número de incumplimientos de parámetros analíticos detectados y gestionados	530
Restricciones de uso del agua de consumo humano	44
Informes sanitarios vinculantes previos al suministro de agua de consumo humano mediante cisternas o depósitos móviles	14
Actuaciones desarrolladas en caso de riesgo y aparición de brotes epidémicos de transmisión hídrica	3
Propuestas de apertura de expediente sancionador remitidas a recursos y sanciones	1

*Nota: \* El total de parámetros analizados en un análisis completo de agua de consumo humano es de 134 por lo que podría darse el caso de que en una misma analítica existiese más de un parámetros alterado, contabilizándose esta analítica como una analítica con incumplimientos.*

*Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Dirección General de Salud Pública.*

En la siguiente tabla se muestran los resultados referidos a los principales incumplimientos de parámetros analíticos en agua de consumo humano por provincias, en la Comunitat, para 2017.

<b>Distribución de los incumplimientos analíticos en agua de consumo según tipos de parámetros y provincia. Comunitat Valenciana, 2017.</b>				
Provincia	Parámetros	Nº analíticas totales	Nº analíticas con incumplimientos	% analíticas con incumplimientos
<b>Alicante</b>	<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>29</b>	<b>11,60</b>
	A		24	9,60
	B		2	0,80
	C		3	1,20



Distribución de los incumplimientos analíticos en agua de consumo según tipos de parámetros y provincia. Comunitat Valenciana, 2017.				
Provincia	Parámetros	Nº analíticas totales	Nº analíticas con incumplimientos	% analíticas con incumplimientos
	A+B		0	0
	A+C		0	0
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
<b>Castellón</b>	<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>20</b>	<b>7,35</b>
	A		4	1,47
	B		4	1,47
	C		11	4,04
	A+B		0	0
	A+C		1	0,36
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
<b>Valencia</b>	<b>Total</b>	<b>578</b>	<b>114</b>	<b>19,72</b>
	A		6	1,03
	B		92	15,91
	C		9	1,55
	A+B		4	0,69
	A+C		1	0,17
	B+C		1	0,17
	A+B+C		1	0,17

Nota: Los parámetros se han agrupado en grupo A (microbiológicos), grupo B (químicos) y grupo C (indicadores), según Anexo I del RD 140/2003. Los incumplimientos en grupo C se valoran según documento consensado por comunidades autónomas en 2005<sup>9</sup>.

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Dirección General de Salud Pública.

Los resultados de la vigilancia preventiva y el control del desinfectante residual en las redes de distribución de agua de consumo humano en la Comunitat, mediante mediciones *in situ* y periodicidad en función de los resultados, se muestran en la siguiente tabla.

Control de desinfectante residual en agua de consumo humano. Comunitat Valenciana, 2017.			
Provincia		Valoraciones	
		Número	Frecuencia (%)
Alicante	Total	<b>2.556</b>	
	Correctas	2.338	92,93
	Incorrectas	178	7,07
Castellón	Total	<b>3.110</b>	
	Correctas	2.880	92,60
	Incorrectas	230	7,99
Valencia	Total	<b>7.571</b>	
	Correctas	6.958	91,90
	Incorrectas	613	8,10

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Dirección General de Salud Pública.

<sup>9</sup> [http://www.msssi.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/docs/articulo\\_27\\_7\\_rd\\_140\\_2003.pdf](http://www.msssi.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf)

### **Control de establecimientos e instalaciones acuáticas y actividades de esparcimiento y ocio**

El control de establecimientos e instalaciones acuáticas tiene como principal objetivo realizar una vigilancia de las condiciones higiénico-sanitarias y de calidad del agua de baño en piscinas de uso público y parques acuáticos, a fin de evitar o minimizar los posibles riesgos sanitarios a las personas usuarias.

En 2017, en la Comunitat se han inspeccionado 1.261 piscinas (98,9% de las inspecciones programadas), se han emitido 104 informes de autorización para el llenado de vasos de piscina y se han atendido 13 denuncias relativas a piscinas. Simultáneamente, se han impartido 24 cursos de formación destinados al personal encargado del tratamiento y mantenimiento de la calidad del agua de las piscinas, expidiéndose un total de 1.239 acreditaciones.

En la actividad de inspección sobre piscinas, se han identificado incumplimientos sanitarios en 942 (74,7%) de las visitas efectuadas. La distribución de estos incumplimientos por provincia y tipo de piscina se presentan en la siguiente tabla:

<b>Incumplimientos sanitarios en piscinas de uso público. Comunitat Valenciana, 2017.</b>						
Provincia	Nº de piscinas			Nº Visitas con incumplimientos		
	Total	Tipo 1	Tipo 2	Total	Tipo 1	Tipo 2
Castellón	240	116	124	146	70	76
Valencia	668	408	260	496	329	167
Alicante	405	135	270	300	85	215
<b>Total</b>	<b>1.313</b>	<b>659</b>	<b>654</b>	<b>942</b>	<b>484</b>	<b>458</b>

*Notas: Tipo 1: la actividad relacionada con el agua es el objetivo principal como en el caso de piscinas públicas, de ocio, parques acuáticos o spas; Tipo 2: las que actúan como servicio suplementario al objetivo principal como en el caso de piscinas de hoteles, alojamientos turísticos, campings o terapéuticas en centros sanitarios.*

*Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Dirección General de Salud Pública.*

En cuanto al control de actividades de esparcimiento y ocio, en 2017 se ha cubierto el 94,3% de la actividad programada en campings, albergues, campamentos juveniles y similares de la Comunitat. En el total de visitas a este tipo de establecimientos (n=168), se han detectado 20 (11,9 %) deficiencias sanitarias.

### **Control de instalaciones con riesgo de dispersión de Legionella**

El objetivo principal de este programa es prevenir la aparición de casos de legionelosis, mediante la vigilancia sanitaria de las instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de *Legionella*.

El censo de las instalaciones de riesgo es la base para la planificación de las actuaciones de vigilancia. En 2017 se han dado de alta 516 nuevas instalaciones de riesgo. Así mismo, se han gestionado modificaciones de datos censales en 1.210 instalaciones. Estas modificaciones, han sido debidas, en primer lugar, a cambios en los datos identificativos del establecimiento y, en segundo lugar, a modificaciones en las características de los equipos. Se han dado de baja 649 instalaciones de riesgo.

La vigilancia sanitaria de las instalaciones permite verificar el cumplimiento por parte de las personas titulares de los requisitos establecidos en la normativa, tanto a nivel documental como del estado de las instalaciones.

La siguiente tabla resume la actividad de inspección programada durante 2017, especificando el número de instalaciones visitadas según el tipo de instalación de riesgo.

<b>Actividad de inspección de instalaciones de riesgo de <i>Legionella</i>. Comunitat Valenciana, 2017.</b>		
Tipo de instalación de riesgo	Instalaciones registradas	Instalaciones inspeccionadas
Torres de refrigeración y condensadores evaporativos	1.099	991
Sistemas de agua caliente sanitaria	4.224	2.235
Sistemas de agua climatizada con agitación constante y recirculación a través de chorros de alta velocidad	653	366
Centrales humidificadoras industriales	267	117
Sistemas de instalación interior de agua fría de consumo humano	2.686	1.862
Equipos de enfriamiento evaporativo que pulvericen agua	2.145	118
Fuentes ornamentales	1.132	99
Sistemas de riego por aspersión	3.294	222
Elementos de refrigeración por aerosolización al aire libre	103	16
Otras instalaciones con menor probabilidad de dispersión de <i>Legionella</i>	6.014	47
<b>Total</b>	<b>21.617</b>	<b>6.073</b>

Fuente: Sistema de Información Compartida Control Instalaciones de Riesgo (SICCIR). Dirección General de Salud Pública.

Como resultado de esta actividad de inspección en 2017, se han identificado y gestionado 3.004 incumplimientos sanitarios en instalaciones con riesgo de *Legionella*, de los cuales 648 se han clasificado como graves (en una instalación de riesgo se puede identificar más de un incumplimiento).

Ante la notificación de casos o brotes de legionelosis, se realiza un estudio o investigación ambiental en los establecimientos y/o instalaciones de riesgo asociadas al mismo. En 2017, se han realizado 49 estudios ambientales, 28 de ellos en alojamientos turísticos como consecuencia de brotes o casos asociados a viajes, 20 como consecuencia de casos o brotes comunitarios y un caso de origen nosocomial.

En las investigaciones ambientales realizadas, se han asociado los casos a las instalaciones de agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Tres estudios ambientales se realizaron en redes de abastecimiento de agua de consumo humano.

#### **Vigilancia de temperaturas extremas: ola de calor**

El Programa de Prevención y Atención de los Problemas de Salud Derivados de las Temperaturas Extremas en la Comunitat, tiene como objetivos establecer los criterios de las situaciones meteorológicas perjudiciales para la salud de la población, la vigilancia de las predicciones meteorológicas, adaptadas a las específicas características de nuestro ámbito geográfico, los mecanismos de difusión de alertas y las actividades de salud pública para reducir o prevenir las enfermedades o muertes causadas por el calor.

En 2017 la campaña de vigilancia de temperaturas extremas se inició el día 1 de junio, finalizando el 30 de septiembre. Durante ese periodo, se realizaron diariamente las previsiones térmicas para

nuestra Comunitat y el correspondiente nivel de alerta, a través de los boletines diarios de vigilancia de temperaturas y los boletines de comunicación de alerta.

Se produjeron 11 alertas en las que fue necesaria la intervención desde Salud Pública (las 11 fueron en Valencia, aunque afectaron también a Alicante).

La difusión de consejos y recomendaciones frente a las temperaturas extremas se realiza según se describe en la tabla siguiente.

<b>Difusión de recomendaciones frente a temperaturas extremas. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
Actividad	Número
Distribución de folletos informativos	4.800
Distribución de carteles	20.988
Cuñas de radio	133
Comunicados de prensa	8
Anuncios Bussi (autobuses EMT)	Spot cada 15 min (del 3 de julio al 20 de agosto)

Fuente: Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

### **Otros riesgos ambientales**

En 2017, se han emitido 106 informes en relación con otros riesgos ambientales para la salud (relacionados con actuaciones urbanísticas, campos electromagnéticos, tratamiento de residuos, hornos crematorios de cadáveres, aguas mineromedicinales y aguas reutilizadas, entre otros) cuya distribución por categoría se describe en la siguiente tabla.

<b>Informes sanitarios relacionados con otros riesgos ambientales. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
Tipo de informe	Número
Evaluación ambiental instrumentos urbanísticos	45
Crematorios	3
Aguas mineromedicinales	1
Radiaciones no ionizantes	6
Aguas reutilizadas	16
Residuos sanitarios	3
Quejas y denuncias	32

Fuente: Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

### **9.4.3. Control sanitario de productos químicos y biocidas**

El objetivo de este programa es prevenir los riesgos para la salud tanto de los trabajadores y trabajadoras como del resto de la población de los productos químicos peligrosos y biocidas, mediante la información y el control del cumplimiento de la legislación.

Las actividades incluyen la gestión de alertas de la Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos, la gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunitat Valenciana y la inspección de los establecimientos correspondientes, el control de la información suministrada en los productos biocidas (etiqueta y ficha de seguridad), la evaluación del cumplimiento de normativa sobre productos químicos en solicitud de Etiqueta Ecológica Europea, Autorizaciones Ambientales Integradas, participación en los proyectos de la Agencia

Europea de Productos Químicos (ECHA) para comprobar el cumplimiento de la normativa, así como actividades dirigidas a las personas trabajadoras (formación, carnés, certificados, etc.).

El número de establecimientos y servicios biocidas inspeccionados en 2017 fue de 567 (74,31% de los registrados), encontrando deficiencias en 47 (8,17% de los inspeccionados), siendo uno de ellos propuesto para sanción.

El número total de productos químicos evaluados durante el año 2017 ha sido de 2.719, y se ha intervenido en 71 alertas de seguridad química. Otros resultados se describen en la tabla siguiente.

<b>Vigilancia y control sanitario de los productos químicos. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
	<b>Número</b>
<b>1. Alertas de seguridad química</b>	
<b>Origen de la alerta:</b>	
Red Nacional de Inspección y Control de productos químicos	27
Inspección propia derivada de otras actuaciones de la Dirección General de Salud Pública	35
Denuncias	19
<b>Actuaciones realizadas</b>	
Inspecciones a empresas	55
Ceses de comercialización de productos químicos	0
Inmovilizaciones de productos químicos	3
<b>Resultados de las actuaciones</b>	
Productos químicos que el fabricante retira voluntariamente del mercado	23
Productos químicos que subsanan las irregularidades	25
Procedimientos sancionadores	0
<b>2. Evaluación de productos químicos</b>	
Para Autorización Ambiental Integrada	185
Para Ecoetiquetas	70
<b>3. Proyectos de la Agencia Europea de Productos Químicos (ECHA)</b>	
Proyecto del REACH en FORCE 5 sobre Fichas de datos de seguridad ampliadas, escenarios de exposición, medidas de gestión del riesgo y condiciones operativas	
Inspecciones a empresas	3
Sustancias evaluadas	3
<b>4. Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB)</b>	
Inspecciones realizadas establecimientos y servicios biocidas	567
Expedientes ROESB tramitados	114
<b>5. Productos biocidas</b>	
Inspeccionados	1.676
<b>6. Formación</b>	
Cursos realizados	75
Personas formadas	754
Inspecciones	51

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Dirección General de Salud Pública.

## 9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

### 9.5.1. Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores

La globalización, urbanización, deforestación, modificación de los usos del suelo unido a cambios ecológicos y climáticos complejos, han incrementado las densidades de distintos vectores y sus reservorios, y han favorecido la llegada de nuevos vectores, y en ocasiones, su implantación y desarrollo, lo que está generando nuevos riesgos para la salud pública.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública realiza actividades de vigilancia epidemiológica y ambiental, de coordinación y asesoramiento técnico a todas las instituciones implicadas en la lucha contra el mosquito tigre y de información y formación a la población y agentes de interés a través del *Plan de Acción sobre enfermedades transmitidas por vectores en la Comunitat Valenciana, con especial referencia al mosquito tigre y a la enfermedad por virus Zika*<sup>10</sup>.

En 2017, se han llevado a cabo 22 actuaciones de vigilancia y control entomológico y 36 actuaciones ambientales. Es de destacar la constitución de un grupo de expertos en vectores así como la inclusión en el *Catálogo de servicios en el entorno escolar* de una actividad sobre prevención de mosquito tigre en las escuelas o la visita de profesionales de Sanidad Ambiental a responsables municipales para ofrecer asesoramiento directo.

Actividades del Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores. Comunitat Valenciana, 2017	
Actividad	Número
Actuaciones ambientales ante la comunicación de casos de enfermedad	9
Entidades locales con plan de tratamiento aéreo con biocida aprobado/renovado	10
Solicitudes de aplicación aérea con biocida	10
Municipios que reciben asesoramiento directo por profesionales de sanidad ambiental	125
Municipios participantes en las jornadas informativas celebradas en colaboración con la FVMP.	247

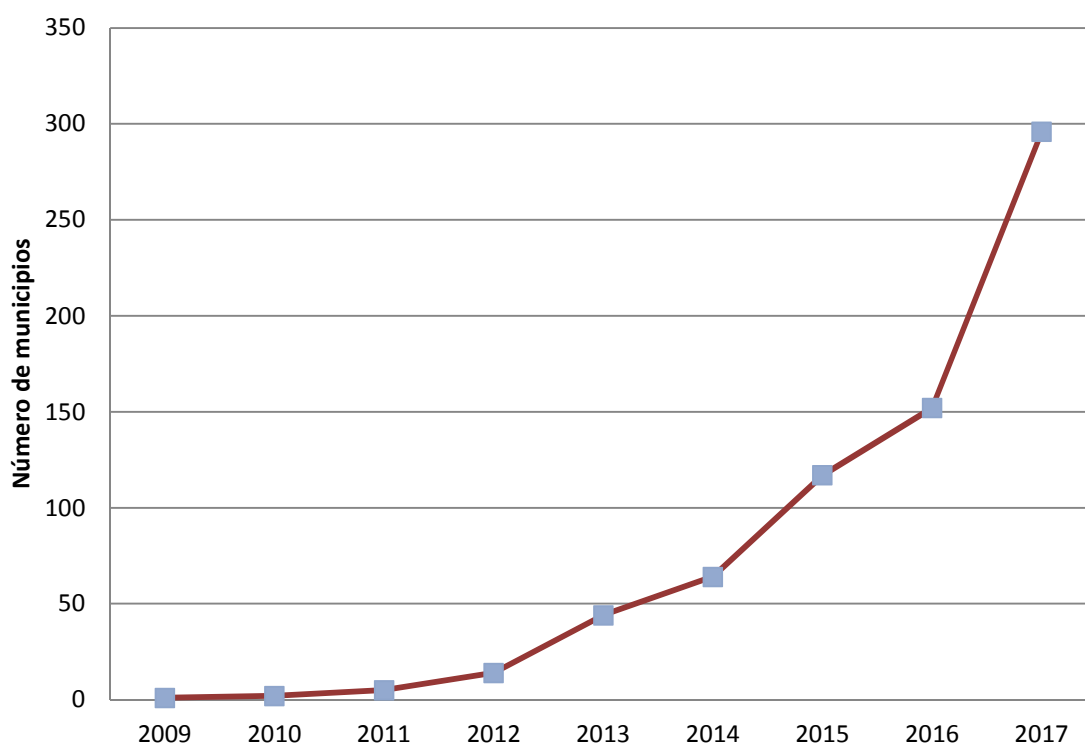
Fuente: Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

La Generalitat ha apoyado los tratamientos de lucha contra el mosquito tigre en los municipios más afectados y con menos recursos, a través de los Presupuestos de la Generalitat para el año 2017, dentro del programa 413.10, código de línea S0405000. En el DOGV nº 8.053, la Federación Valenciana de Municipios y Provincias publicó las Bases de Convocatoria de subvenciones en materia de salud pública a los municipios y mancomunidades valencianas para la lucha contra el mosquito tigre. Esto ha derivado en la distribución de 450.033,63 euros entre un total de 254 entidades locales: 52 de la provincia de Castellón, 161 de la de Valencia y 41 de la de Alicante, que en su conjunto incluyen a un censo de más de 4 millones de habitantes.

<sup>10</sup> <http://www.san.gva.es/documents/151311/6136d944-356d-4acc-aadf-27e1969699ae>

El estudio entomológico relativo a la distribución y evolución del mosquito tigre en la Comunitat Valenciana, así como las inspecciones entomológicas ante casos de enfermedad, se ha llevado a cabo por medio del Convenio de colaboración suscrito entre la Generalitat, a través de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, y la Universitat de València-Estudi General, a través del Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva. La subvención concedida asciende a 50.000 euros y aparece reflejada en los Presupuestos de la Generalitat para 2017 (aplicación presupuestaria programa 413.10, código de línea S0419000). Durante este año, se han empleado un total de 92 días para la identificación y seguimiento de la distribución de la especie en nuestro territorio, habiéndose visitado 58 municipios en el primer trimestre del año, 87, 223 y 76 en el segundo, tercero y cuarto respectivamente. Desde febrero de 2017 hasta fin de año, se ha identificado la presencia de mosquito tigre en 105 nuevos municipios, ascendiendo a 296 el número de municipios con presencia del mosquito identificada. El incremento del número de municipios con presencia del mosquito tigre durante los últimos años se indica en el siguiente gráfico.

#### **Evolución del número de municipios con presencia del mosquito tigre identificada. Comunitat Valenciana, 2009-2017.**



*Fuente: Laboratorio de Entomología y Control de Plagas. Universitat de València.*

#### **9.5.2. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación**

##### ***Calidad de los programas de vacunación***

Dentro de los criterios de calidad de los programas de vacunación se incluye la correcta conservación de las vacunas en su transporte y almacenamiento, en su rango óptimo de

temperatura entre +2 y +8°C, con el fin de mantener su termoestabilidad. Desde los almacenes de vacunas y puntos de vacunación de la Comunitat Valenciana, se monitoriza la cadena de frío de las vacunas, y cualquier incidencia relacionada se notifica a través del Registro de Vacunas de Almacén (RVA) del Sistema de Información Vacunal (SIV) (ver apartado 9.2.11). En el año 2017 se han registrado en el RVA 199 incidencias de cadena de frío correspondientes a 144 centros. Las dosis inutilizadas por incidencias han supuesto el 0,21% del total de las dosis adquiridas en la Comunidad Valenciana. En el año 2017 se han inutilizado 4152 dosis, lo que supone una reducción de 499 dosis (5% menos) respecto al número de dosis inutilizadas por este motivo el año anterior.

### **Implementación de estrategias de vacunación**

En el año 2016, con motivo de la modificación del calendario de vacunación sistemática infantil, en base al acuerdo de 13 de abril de 2016 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprobó la actualización del calendario de vacunación sistemática infantil para el año 2017, y establecido en la Comunitat Valenciana por *Resolución del 1 de enero de 2017* de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (DOGV núm. 7952), se llevaron a cabo las medidas necesarias para su implementación (edición de materiales, difusión, etc.). Entre ellas, se elaboró y difundió el *protocolo de vacunación infantil de la Comunitat Valenciana* dirigido a profesionales sanitarios así como otros materiales divulgativos para población general.

Anualmente, desde la Dirección General de Salud Pública se realiza la campaña de vacunación antigripal. En el año 2017, al igual que en el año anterior, se elaboró y difundió un documento de *estrategias de vacunación frente a la gripe, temporada 2017/18* dirigido a profesionales sanitarios, en el que se planteaban una serie de estrategias para la mejora de las coberturas de vacunación antigripal. Se realizaron, como cada año, reuniones para la difusión de la campaña con asociaciones de pacientes, sociedades científicas, etc., así como de las estrategias planteadas. Además, como en años anteriores, se realizó y publicó en la Serie Informes de Salud nº 150 la monografía *Prevención y Vigilancia de la Gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2016-2017*<sup>11</sup>.

### **Monitorización y evaluación de las coberturas de vacunación**

Desde el año 2003 se monitorizan, desde la Dirección General de Salud Pública, las coberturas vacunales de tres etapas de la vida: infantil, adolescencia y edad adulta. La primera etapa, la infantil, abarca desde el nacimiento hasta el año de vida para la administración de las pautas vacunales de primovacuna, y después del año de vida y hasta los 5-6 años, para la administración de las vacunas de refuerzo. En la segunda etapa, desde los 12 hasta los 14 años, se administran las vacunas frente a varicela, meningococo C, tétanos-difteria y virus del papiloma humano en niñas. En la tercera etapa, la vacunación en el adulto, entre las coberturas que se monitorizan se encuentra la de vacunación frente a la gripe, dirigida a grupos de riesgo.

Las fuentes de información que se han utilizado para el cálculo de las coberturas han sido el Sistema de Información Poblacional (SIP) y CIRO (para el cálculo de los denominadores del personal en centros sanitarios) y el Sistema de Información Vacunal (SIV) para el número de actos vacunales. Las coberturas vacunales se han obtenido mediante la aplicación EOLAS (*data warehouse*).

---

<sup>11</sup> <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/IS-150.pdf>



**Vacunación infantil**

El calendario de vacunación infantil de la Comunitat Valenciana vigente en el año 2017 corresponde al aprobado por Resolución del 1 de enero de 2017 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

<b>Coberturas de vacunación infantil y adolescente. Comunitat Valenciana, 2017.</b>				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
<b>Primovacunación: Niños vacunados de 0 a 1 año*</b>				
• VPI (3 dosis)	SIP	42.064	40.790	96,97
• DTPa (3 dosis)	SIP	42.064	40.790	96,97
• Hib (3 dosis)	SIP	42.064	40.783	96,95
• Hepatitis B (3 dosis)	SIP	42.064	40.839	97,09
• Meningitis C (1 dosis)	SIP	42.064	40.226	95,63
• Neumococo (2 dosis)	SIP	42.064	40.747	96,87
<b>Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años**</b>				
• Varicela	SIP	44.203	39.560	89,50
• VPI	SIP	44.203	42.690	96,58
• DTPa	SIP	44.203	42.689	96,57
• Hib	SIP	44.203	42.660	96,51
• Meningitis C	SIP	44.203	42.607	96,39
• Neumococo	SIP	44.203	42.417	95,96
<b>Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años***</b>				
• dTpa	SIP	49.995	47.036	94,08
<b>Vacunación de adolescentes</b>				
• Td****	SIP	49.087	37.549	76,49
• Varicela (pauta completa)*****	SIP	51.993	13.147	25,29
• Meningitis C*****	SIP	51.993	45.715	87,93
• VPH (1 dosis)*****	SIP	25.117	20.805	82,83
• VPH (pauta completa)*****	SIP	25.117	17.088	68,03
<b>Vacunación de triple vírica</b>				
• 1ª dosis (12 meses)**	SIP	44.203	41.408	93,68
• 2ª dosis (3-4 años)*****	SIP	48.106	44.169	91,82

Notas: VPI: vacuna polio inyectable, DTPa: difteria tétanos pertussis acelular de alta carga, Hib: Haemophilus influenzae tipo b, dTpa: difteria tétanos pertussis acelular de baja carga, Td: tétanos difteria, VPH: virus papiloma humano  
\* Cohorte 2016; \*\* Cohorte 2015; \*\*\* Cohorte 2011; \*\*\*\* Cohorte 2002; \*\*\*\*\* Cohorte 2004; \*\*\*\*\* Cohorte 2012.

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

Las coberturas de vacunación infantil en el año 2017 son superiores al 95% para todas las dosis de primovacunación. Para las dosis de refuerzo administradas entre el primer y segundo año de vida presentan también unos valores por encima del 95%, a excepción de la vacuna frente a la varicela, indicada en niños y niñas a los 15 meses de edad y que se introdujo en nuestra comunitat como vacunación sistemática infantil en abril de 2016 para los nacidos en 2015.

La vacunación frente a dTpa a los 5-6 años fue interrumpida en el año 2015 por un problema de suministro, habiéndose establecido estrategias de recaptación activa en el año 2017 (vacunación de los nacidos en 2009 y 2010), además de la vacunación de la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 2011, con una cobertura en esta última del 94,08%.

La vacunación de triple vírica a los 12 meses de edad presenta una cobertura del 93,68% para la cohorte de nacidos y nacidas en 2015. La cobertura para segunda dosis (cohorte 2012) ha sido del 91,82%.

### ***Vacunación en adolescentes***

Las tres vacunas recomendadas en esta etapa de la vida son la vacuna frente a tétanos-difteria, la varicela, la vacuna frente al meningococo C y en las niñas adolescentes la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).

La vacunación frente a la varicela según el calendario vigente hasta el 2015 se recomendaba a los 12 años, siempre y cuando no se hubiese pasado la enfermedad. En 2016 se modificó mediante una instrucción de la Dirección General de Salud Pública incluyéndola en el calendario de vacunación sistemática infantil a los 15 meses y 3-4 años para todos los nacidos a partir del año 2015. La cobertura en el año 2017 para los nacidos y nacidas en 2004 (13 años de edad) ha sido del 25,29%. Esta cobertura se debe a que la varicela es una enfermedad que es más frecuente en edades más tempranas a la adolescencia, entre el 80 y el 90 % de las niñas y niños ya han padecido la enfermedad o han sido vacunados con anterioridad.

La vacunación frente al VPH para las niñas nacidas en 2004 ha sido del 82,83% para primera dosis y de 68,03% para la pauta completa de dos dosis.

### ***Vacunación de personas adultas***

La vacunación del adulto se realiza en función de la existencia de un mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades inmunoprevenibles y/o de que las consecuencias de dichas enfermedades sean graves, como es el de la edad, el del lugar de trabajo, el de la patología crónica que padezca o el riesgo de los viajes internacionales.

La vacunación más frecuente en personas mayores de 65 años es la vacunación frente a la gripe. La cobertura alcanzada en el año 2017 para este grupo de edad fue de 51,36% (49,60% en mujeres y 53,65% en hombres).

La vacunación frente a la gripe en personal sanitario es una de las estrategias para prevenir la infección nosocomial. La cobertura en este colectivo ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, alcanzando un 49,60% en la temporada 2017-18 (1,12% más que en la temporada anterior).

Hay que destacar el incremento progresivo que se va produciendo respecto a la vacunación de las mujeres embarazadas alcanzándose en la temporada 2017-18 una cobertura de algo superior al 43%. La vacunación de las mujeres embarazadas persigue proteger tanto a la madre (existe un mayor riesgo de complicaciones cuando la gripe afecta a una embarazada) como al recién nacido (la transferencia de anticuerpos a través de la placenta reduce el riesgo de contraer la gripe en las niñas y niños más pequeños).

**Coberturas de vacunación de gripe.  
Comunitat Valenciana, temporada 2016-2017.**

Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	917.799	456.095	49,69
Adultos 60- 64 años	SIP	273.822	61.995	22,64
Otro rango de edad, < 15	SIP	746.237	20.587	2,76
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	2.945.431	164.521	5,59
Personal sanitario	CIRO	59.670	28.928	48,48
Embarazadas	METABE	31.177	11.332	36,35

**Coberturas de vacunación de gripe.  
Comunitat Valenciana, temporada 2017-2018.**

Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	902.501	463.484	51,36
Adultos 60- 64 años	SIP	267.497	61.949	23,16
Otro rango de edad, < 15	SIP	760.036	21.259	2,80
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	2.983.651	163.425	5,48
Personal sanitario	CIRO	62.244	30.872	49,60
Embarazadas	SIP	29.393	12.772	43,45

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

### **Vacunación internacional**

La vacunación relacionada con viajes al extranjero forma parte de la consulta de la persona viajera y es una competencia exclusiva de la administración central. Las medidas de protección recomendadas a las personas atendidas en estos centros evitan también la importación de casos de enfermedades que son prevalentes en los países de destino y que pueden tener consecuencias graves para la salud individual y colectiva en la Comunitat Valenciana.

Para mejorar la atención de las personas viajeras en la Comunitat, en el año 2010 con motivo de la firma del Convenio de Encomienda de Gestión en materia de Vacunación Internacional entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y la Generalitat Valenciana (BOE de 3 de mayo del 2010; DOCV 6253, 26 de abril, Resolución de 22 de abril del 2010) se pusieron en funcionamiento en la Comunitat Valenciana siete Centros de Vacunación Internacional (CVI) dependientes de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y ubicados en los siguientes hospitales: Hospital Universitario de La Plana (Vila-Real), Hospital General de Sagunto, Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia), Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Hospital General Universitario de Alicante, Hospital General Universitario de Elche y Hospital de la Vega Baja (Orihuela).

En el año 2014, se realizó una adenda a la encomienda de gestión mediante la cual se incorporaron ocho nuevos CVI, ubicados en los siguientes hospitales: Hospital Comarcal de Vinaroz, Hospital General Universitario de Castellón, Hospital La Malvarrosa de Valencia, Hospital

Universitario Doctor Pesset de Valencia, Hospital Lluís Alcanyis de Xativa, Hospital Universitario San Juan de Alicante, Hospital General de Elda, Hospital Universitario del Vinalopó.

Los CVI realizan el consejo a la persona viajera internacional, tras una evaluación individualizada, informando y asesorando en materia de medicina de la persona viajera. En ellos se recomiendan y administran las vacunas obligatorias e indicadas en función del destino y riesgo de la persona viajera, adecuando las pautas y dosis de manera personalizada a cada caso. Del mismo modo se recomienda e indica la quimioprofilaxis y tratamientos antipalúdicos necesarios en cada caso.

Los datos de personas atendidas en los CVI que se muestran en la tabla corresponden para el año 2011 a la información remitida por los CVI en los partes mensuales de vacunación internacional, la información correspondiente a los años de 2012 a 2017 procede de los datos registrados en la utilidad Consulta del Viajero (CONVI) del Sistema de Información Vacunal.

En el año 2011, 4.457 personas fueron atendidas en los CVI de Comunitat Valenciana, en el año 2017, 10.488 personas. Durante el periodo analizado se han administrado entre 10.764 dosis de vacunas para el año 2011 y 29.352 en 2017, por tanto se ha triplicado el número de vacunas administradas. En el año 2017, se ha producido un incremento de las personas atendidas en los CVI dependientes de la Conselleria respecto al año 2016 (1.392), 4.212 vacunas dosis más de vacunas administradas y un incremento de 223 tratamientos de quimioprofilaxis más en relación al año anterior.

<b>Actividad de los Centros de Vacunación Internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2017.</b>				
Año	Nº Viajeros	Nº Vacunas administradas	Nº Quimioprofilaxis antipalúdica	Nº Tratamientos antipalúdico (reserva)
2011	4.457*	10.764	2.039	137
2012	2.976	12.138	1.839	168
2013	4.187	13.862	2.389	218
2014	4.193	14.004	2.336	249
2015	7.328	21.211	3.347	542
2016	9.096	25.140	4.166	506
2017	10.488	29.352	4.389	555

Notas: \*574 viajeros atendidos en consulta telefónica

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

### 9.5.3. Prevención de infecciones de transmisión sexual

En las estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es fundamental un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz, ya que, junto con las estrategias de disminución de la exposición al riesgo de infección, contribuyen a reducir de manera importante la incidencia de la enfermedad.

Las ITS, incluyendo entre ellas de forma significativa el VIH por la gravedad e impacto social y porque el 95% de las nuevas infecciones que se han producido de esta enfermedad en el último lustro en la Comunitat Valenciana son achacables a la vía de transmisión sexual, son un problema de salud en creciente incidencia y prevalencia tanto a nivel mundial como en nuestro entorno.

Existen en la Comunitat Valenciana tres unidades de referencia, una por provincia, para la prevención del VIH e ITS (los denominados centros CIPS e ITS), que lideran la coordinación de la actividad preventiva comunitaria así como la atención a las poblaciones de elevada vulnerabilidad frente a las ITS y VIH.

En la siguiente tabla se resume la actividad de los CIPS durante el último quinquenio, 2013-2017.

<b>Actividad de los centros CIPS e ITS. Comunitat Valenciana, 2013-2017.</b>						
Indicador	Provincia	2013	2014	2015	2016	2017
Primeras visitas	Alicante	1.307	1.425	1.397	1.424	1.374
	Castellón	347	372	312	302	193
	Valencia	1.891	1.645	2.078	2.074	1.976
	<b>Total</b>	<b>3.545</b>	<b>3.442</b>	<b>3.787</b>	<b>3.800</b>	<b>3.543</b>
Personas atendidas con historia	Alicante	5.727	5.747	5.761	5.561	5.388
	Castellón	1.190	1.211	1.414	1.284	917
	Valencia	10.206	9.782	11.486	11.201	10.685
	<b>Total</b>	<b>17.123</b>	<b>16.740</b>	<b>18.661</b>	<b>18.046</b>	<b>16.990</b>
Personas atendidas sin historia	Alicante	901	909	675	664	952
	Castellón	159	142	120	155	88
	Valencia	1.626	2.537	2.591	2.242	2.277
	<b>Total</b>	<b>2.686</b>	<b>3.588</b>	<b>3.386</b>	<b>3.061</b>	<b>3.317</b>
Pruebas VIH	Alicante	2.385	2.533	2.550	2.713	2.616
	Castellón	588	620	608	599	481
	Valencia	3.622	3.277	2.900	3.723	3.699
	<b>Total</b>	<b>6.595</b>	<b>6.430</b>	<b>6.058</b>	<b>7.035</b>	<b>6.796</b>
Nuevos VIH +	Alicante	54	32	35	51	45
	Castellón	6	9	3	9	4
	Valencia	103	74	77	79	90
	<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	<b>139</b>	<b>139</b>

Fuente: Dirección General Salud Pública.

#### 9.5.4. Cribado neonatal

##### *Cribado de enfermedades congénitas*

Las enfermedades endocrino-metabólicas son enfermedades que pueden presentarse en los niños y niñas recién nacidas, sin ningún signo aparente y que provocan graves problemas de

salud. Son causadas por la alteración en la producción o eliminación de algunas sustancias de gran importancia para el desarrollo físico o intelectual del bebé. Las alteraciones que se producen resultan más graves cuanto más tarde se diagnostiquen y se traten.

*El Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas* tiene por objetivo la detección precoz de aquellas enfermedades que cumplan los criterios de inclusión en los programas de cribado neonatales, permitiendo prevenir de manera temprana la aparición de secuelas irreversibles.

En 1978 se inicia en la Comunitat Valenciana el primer programa de cribado de enfermedades congénitas en recién nacidos, incluyendo dos enfermedades: hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Unos años más tarde se planteó la necesidad de integrar la detección precoz de metabolopatías en la red sanitaria pública creando laboratorios de referencia, con cobertura en toda la Comunitat Valenciana, para realizar los análisis generados por el programa. En 2012, se incluyeron en el cribado la anemia de células falciformes y la fibrosis quística.

Desde junio del 2014, el programa incluye la detección precoz de siete enfermedades congénitas: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, anemia de células falciforme, fibrosis quística, déficit de acil CoA deshidrogenasa de cadena media, déficit de 3 hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena larga y acidemia glutárica tipo I. Son todas enfermedades congénitas de baja incidencia pero de impacto grave por la morbilidad y secuelas que pueden producir si no se diagnostican y atienden de forma precoz.

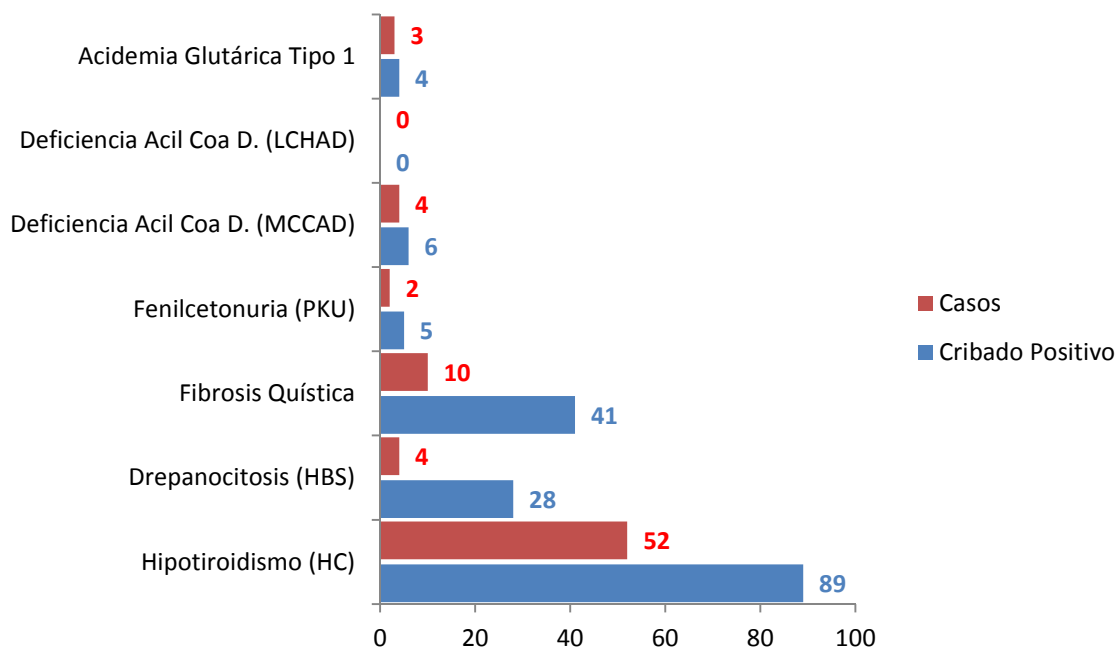
El programa de cribado se basa en la extracción y análisis de unas gotas de sangre del talón del bebé recién nacido, para detectar la presencia de las enfermedades seleccionadas. Se realiza una única extracción en la maternidad, entre las 24-72 horas del nacimiento, y siempre antes del alta. Estas pruebas se realizan tanto en las maternidades públicas como privadas. Las muestras de sangre se envían diariamente al Laboratorio de Cribado del Hospital La Fe, en el que se centralizan las determinaciones de todas las muestras de la Comunitat.

Para cada una de las enfermedades que se estudian existen Unidades de Seguimiento distribuidas territorialmente, encargadas de diagnosticar y proporcionar el tratamiento y seguimiento adecuado. Los resultados de normalidad se notifican a las madres y padres y en el caso de que, tras las confirmaciones realizadas, los resultados se mantengan alterados, los niños y niñas se derivan a dichas unidades, que son las encargadas de establecer el tratamiento lo antes posible.

Durante el año 2017, a propuesta de la Dirección General de Salud Pública, se han constituido grupos de trabajo formados por los representantes de las Unidades de Seguimiento y Laboratorio con objeto de actualizar el programa y los algoritmos de trabajo para cada una de las técnicas propias del cribado neonatal. Se está llevando a cabo la actualización del Sistema de Información y gestión de calidad del programa que permitirá realizar un correcto seguimiento de los casos diagnosticados.

La cobertura del programa se ha mantenido por encima del 99% durante los últimos años. En la Comunitat Valenciana, han nacido 40.517 en 2017 y se han cribado 40.509 (cobertura 99,98%). El número de resultados positivos para cribado, así como los diagnosticados como casos detectados para cada categoría de enfermedad en 2017 se muestra en la siguiente gráfica.

### Número de cribado con resultado positivo y casos detectados en el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas. Comunitat Valenciana, 2017.



Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario (METAB). Dirección General de Salud Pública.

#### **Cribado de hipoacusias**

En el año 2000 se puso en marcha el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en Recién Nacidos de la Comunitat Valenciana. Para ello se dotó a los diferentes hospitales del equipamiento necesario para la realización de las pruebas de cribado y se implantó progresivamente el programa en todos los Departamentos de Salud alcanzándose el cribado universal en el año 2008 en todos los hospitales públicos de la Comunitat.

El programa se realiza en dos fases: la primera fase se realiza por personal de enfermería, en las salas de maternidades de los hospitales, con un aparato de otoemisiones acústicas automatizadas (OEA). En aquellos recién nacidos con factores de riesgo de hipoacusia, aunque la prueba OEA haya obtenido un resultado normal, se realiza además una prueba complementaria con Potenciales Evocados del Tronco Cerebral (PEATC). Del mismo modo, a todo neonato cribado mediante PEATC se le explora el estado de la cóclea con OEA. Aquellos niños y niñas recién nacidos con resultado alterado en la primera prueba con OEA, se le realiza otra prueba de cribado con otoemisiones acústicas auditivas en las consultas externas de pediatría, bien por personal de enfermería o de pediatría. En una segunda fase, a todo niño o niña recién nacido con resultado del cribado alterado se le realiza la prueba de confirmación diagnóstica en los servicios de otorrinolaringología (ORL) o en los servicios de neurofisiología. Las hipoacusias confirmadas se derivan a los servicios de ORL para su diagnóstico y tratamiento.

Los objetivos del programa son realizar la primera prueba de detección precoz de la hipoacusia a las 48 horas de vida, y en los niños y niñas recién nacidos con factores de riesgo antes del alta

hospitalaria, tener una confirmación diagnóstica antes de los tres meses de vida, para poder iniciar un tratamiento antes de los 6 meses de vida.

Durante el año 2017, se constituyó la comisión del grupo de asesoramiento de detección de hipoacusias formada por profesionales de la Dirección General de Salud Pública, así como profesionales de los servicios de otorrinolaringología, pediatría, neurofisiología, representantes de los centros de atención temprana, del Instituto Valencino de Audiofonología (IVAF), de la Conselleria de Educación y de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas con objeto de actualizar el programa.

Desde el inicio del programa hasta su despliegue completo en los hospitales públicos, la cobertura del cribado ha ido mejorando (en un rango entre el 97 y 99%), siempre por encima del criterio de calidad establecido por la Comisión para la Detección de Hipoacusias en Recién Nacidos (CODEPEH) que es del 95%. Respecto a la tasa de derivación, remisiones a ORL o neurofisiología a quienes presentaron una tasa del 1,01%, cumpliendo también con el objetivo de no remitir más del 4%. En cuanto a la tasa de detección de hipoacusia total (unilateral y bilateral), las frecuencias oscilan entre 1,37‰ y 4,3‰. Este último dato sólo para los siete hospitales de la Comunitat Valenciana con mejor cumplimentación (50% de todos los nacimientos en la Comunitat). En la siguiente tabla se resumen los indicadores de actividad de este programa.

**Evolución de los indicadores de actividad del programa de cribado de hipoacusias en recién nacidos y lactantes.  
Comunitat Valenciana, 2013-2017.**

Indicador*	2013	2014	2015	2016	2017**
Cobertura de cribado (%)	99	99	98	99	98,7
Cobertura de recribado (%)	88	86	86	83	84,32
Tasa de derivación (%)	1,12	1,18	1,04	1,18	1,01
Nº con hipoacusia bilateral	31	30	33	11	21
Tasa de detección (bilateral) (‰)	2,19	1,8	2,3	1,3	1,4
Nº con hipoacusia total	60	60	57	24	41
Tasa de detección (total) (‰)	4,25	3,60	3,9	2,9	1,37

*Notas: \* Tasa de detección sólo para los hospitales con mejores indicadores de notificación (50% nacimientos en Comunitat Valenciana); \*\* datos provisionales.*

*Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.*

### 9.5.5. Prevención del cáncer

#### ***Cribado del cáncer de mama***

El programa de prevención del cáncer de mama (PPCM) tiene como objetivo principal la reducción de la mortalidad por este cáncer a través de la detección precoz de lesiones que aún no han manifestado síntomas y por tanto, susceptibles de tratamientos más conservadores, con menos efectos secundarios y acompañados de un mayor aumento de la supervivencia de las mujeres que las padecen.



El descenso de la mortalidad por cáncer de mama en la Comunitat Valenciana desde la implantación del PPCM se ha estimado en torno al 28%.

<b>Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer de mama. Comunitat Valenciana, 2013-2017.</b>						
Indicador	Año					Objetivo
	2013	2014	2015	2016	2017	
Invitaciones válidas	318.385	328.449	315.361	325.626	313.903	
Participantes	227.709	236.582	231.538	236.372	231.349	
Tasa participación (%)	71,52	72,03	73,42	72,59	73,70	> 70
Tasa pruebas no invasivas (de imagen) (%)	4,04	3,80	4,40	4,57	4,93	<5-3
Tasa pruebas invasivas (%)	0,86	0,88	0,93	0,98	1,03	<5-1
Tasa detección cánceres (‰)	4,54	3,93	4,60	4,85	4,80*	**

Notas: \* Resultados provisionales; \*\* Cribado inicial >3 x tasa de incidencia y cribado sucesivo >1,5 x tasa de incidencia.

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.

Como mejoras del PPCM en el último periodo son de reseñar la incorporación de las imágenes mamográficas digitales al sistema GIMD, lo que supone la disponibilidad de las mismas desde otros puntos asistenciales, así como la incorporación de toda la actividad de la unidad al sistema de información Sigma, evitando el uso del papel. Se ha actualizado el equipamiento digital de las estaciones de lectura mamográfica y se ha realizado la gestión para la incorporación de dos mamógrafos digitales.

También se ha incorporado al Sistema Valenciano de Salud la Unidad de Alicante 2, gestionada anteriormente por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) - Junta provincial de Alicante y se ha tramitado la Acción Concertada con la Junta Provincial de Valencia.

### **Cribado del cáncer colorrectal**

El programa de prevención del cáncer colorrectal (PPCCR) de la Comunitat Valenciana tiene como objetivo disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal en hombres y mujeres de la Comunitat entre 50 y 69 años, mediante la detección precoz de lesiones que aún no han manifestado síntomas y son por tanto susceptibles de tratamientos menos agresivos, con menos efectos secundarios y acompañados de una mayor supervivencia.

En el año 2017, se ha constituido la comisión asesora del programa y se ha elaborado el documento *Criterios de indicación del test de sangre oculta en heces (TSOH), colonoscopia y gastroscopia*, con difusión en noviembre de 2017 a todos los niveles implicados y participantes en el desarrollo del programa: salud pública, atención primaria y atención especializada, de forma conjunta con la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

<b>Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2013-2017.</b>						
Indicador	Año					Objetivo
	2013	2014	2015	2016	2017*	
Invitaciones válidas	239.666	298.235	459.242	437.367	552.060	
Participantes	98.718	126.243	200.046	188.672	243.734	
Tasa participación (%)	41,19	42,33	43,56	43,14	44,15	>45
Participación hombres (%)	40,05	40,82	42,00	41,51	42,43	
Participación mujeres (%)	42,24	43,74	44,99	44,63	45,75	
Tasa pruebas positivas (%)	6,20	6,93	6,04	5,54	5,22	4,4-11,1
Tasa positiva en hombres (%)	7,68	8,69	7,42	6,84	6,43	
Tasa positiva en mujeres (%)	4,90	5,41	4,86	4,43	4,18	
Tasa aceptación colonoscopia (%)	97,11	97,10	97,90	96,85	97,61	85
Personas con adenoma (**)	2.639	4.417	5.357	5.463	4.975	--
Tasa de detección por 1000 (***)	30,19	33,81	29,29	27,15	20,12	13,3-22,3
Tasa de detección por 1000 (***) en hombres	42,04	48,64	42,64	37,91	28,23	
Tasa de detección por 1000 (***) en mujeres	19,74	21,02	19,07	17,94	13,11	
Personas con cáncer	263	425	504	509	435	
Tasa de detección por 1000 (***)	3,01	3,25	2,82	2,53	1,76	1,8-9,5
Tasa de detección por 1000 (***) en hombres	4,52	4,86	3,88	3,45	2,29	
Tasa de detección por 1000 (***) en mujeres	1,68	1,87	1,91	1,74	1,30	

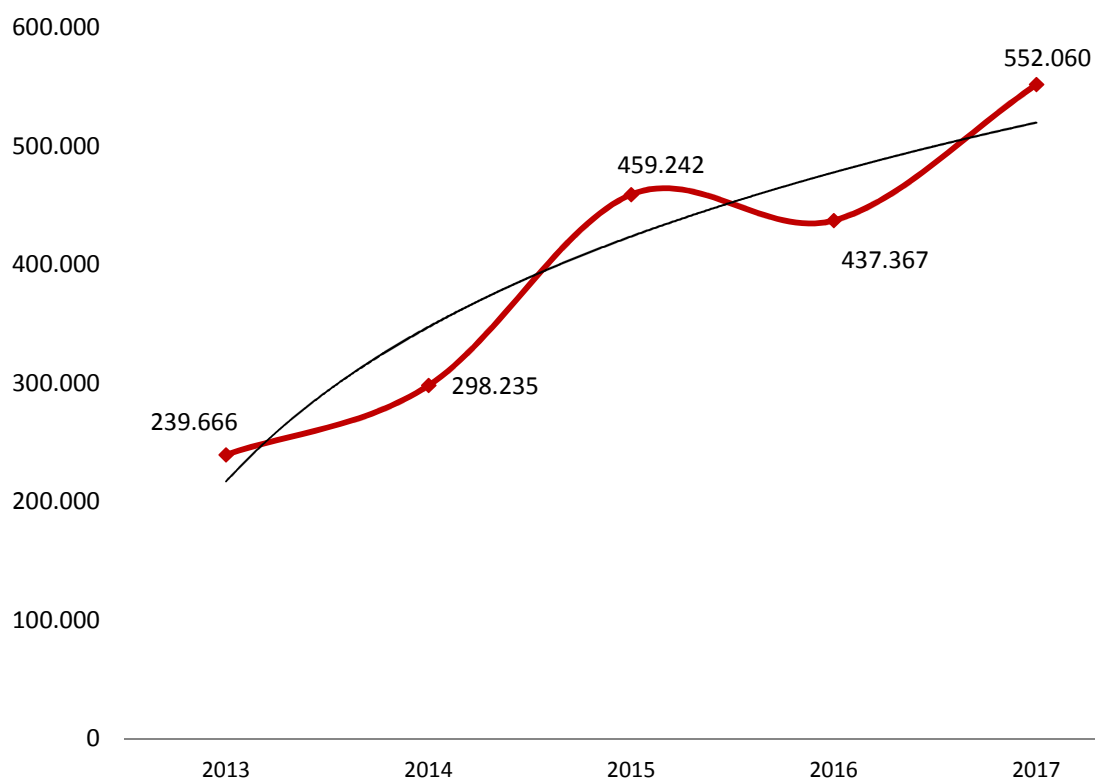
Notas: \* Datos provisionales; \*\* Incluyen adenomas de bajo, intermedio y alto riesgo; \*\*\* La tasa de detección está referida al número de test válidos.

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.

Los indicadores del programa se mantienen dentro de los objetivos para valores de positividad y tasa de detección y con una buena aceptación de la prueba de confirmación diagnóstica (colonoscopia). Los datos sobre participación en 2017 van en aumento, aunque son provisionales y mejorables. Se ha actualizado la información respecto a los datos de 2016, que eran

provisionales en la memoria del año anterior. La gráfica de evolución de las personas invitadas cambia su aspecto al tener que variar el escalado de los ejes.

### Evolución de las personas invitadas a participar en el programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2013-2017.



*Nota: El dato correspondiente a 2016 publicado en la anterior memoria era aún provisional, y por ello difiere del que se presenta en este gráfico, en la que ya se muestra el dato definitivo para 2016 y años anteriores.*

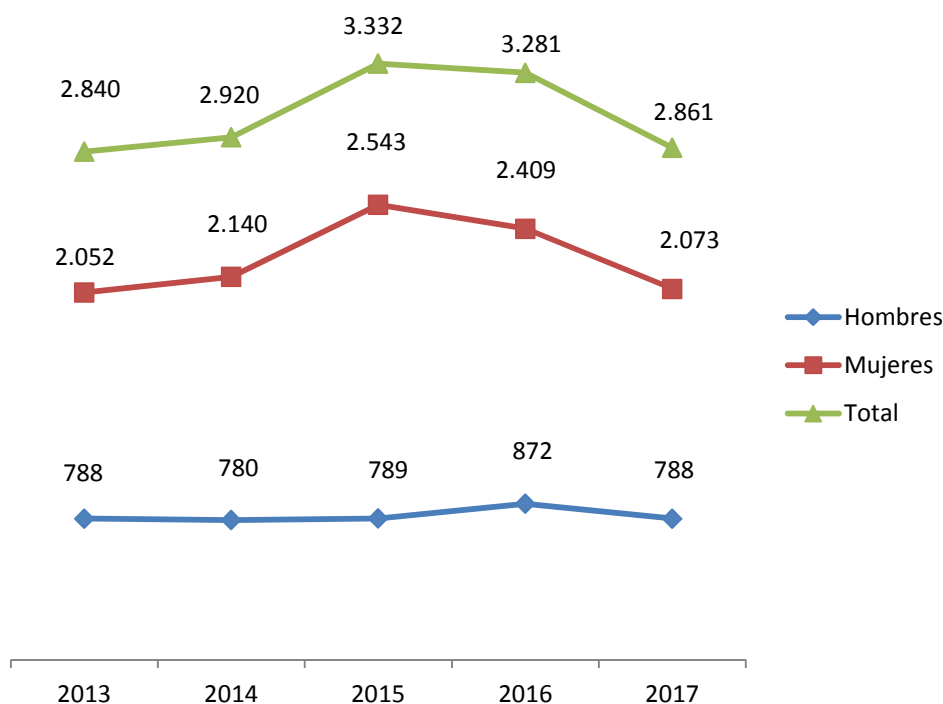
*Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.*

### Consejo genético en cáncer hereditario

El cáncer con predisposición hereditaria supone un porcentaje de entre un 5-10% de todos los cánceres. Este hecho y los últimos descubrimientos en genética llevaron a la Conselleria de Sanitat a impulsar la creación y puesta en marcha en el año 2005 de un Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario en la Comunitat Valenciana. Las Unidades de Consejo Genético en Cáncer están ubicadas en los servicios de oncología médica de 5 hospitales de la Comunitat Valenciana, y en ellas se realiza una investigación individualizada de toda persona remitida (tanto de atención primaria como especializada) con sospecha de alto riesgo para el desarrollo de cáncer hereditario, a la vez que se presta el apoyo psicológico necesario en estos casos. El consejo genético en cáncer en la Comunitat Valenciana se desarrolla en el contexto de un programa organizado a través de un equipo multidisciplinar.

Desde enero del 2013 hasta diciembre del 2017, se han atendido en estas unidades un total de 15.098 personas (11.122 mujeres y 3.976 hombres, 74% y 26% respectivamente).

#### Evolución del número de personas atendidas en el programa de consejo genético en cáncer hereditario. Comunitat Valenciana, 2013-2017.



Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.

Durante el año 2017 se incluyó en la cartera de servicios del programa un nuevo síndrome: cáncer gástrico difuso hereditario. De los 11 síndromes de cáncer hereditario estudiados en las unidades de consejo genético en cáncer, los más frecuentes son el cáncer de mama y ovario familiar (61% de los casos), seguido por el cáncer de colon hereditario no polipósico – síndrome de Lynch- (24% de los casos). Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años.

#### **Cribado del cáncer de cérvix**

El programa de prevención de cáncer de cérvix de la Comunitat Valenciana tiene como objetivo general disminuir la incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix invasivo en nuestra Comunitat, mediante la detección y tratamiento de las lesiones cervicales precancerosas o cancerosas en estadios precoces.

Las recomendaciones de las guías europeas desde el 2015 establecen la necesidad de implantar programas preventivos en cáncer de cérvix de carácter poblacional. Por otra parte, a nivel nacional se ha elaborado un documento de consenso en el que han participado expertos de cada una de las Comunidades Autónomas y donde se recomienda la transformación paulatina de los actuales programas con carácter oportunista, en programas poblacionales. Está previsto que en

los próximos 10 años este programa esté implantado con una cobertura del 100% en todo el territorio nacional.

Está en proyecto iniciar un estudio piloto en un Departamento de Salud, con carácter previo a su extensión en toda la Comunitat Valenciana y sobre dos subgrupos de población según edad (de 25 a 35 años y de 35 a 65 años). El primero de estos subgrupos será cribado mediante la realización de citología cervicovaginal en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR), y el segundo grupo mediante la detección del virus del papiloma humano (VPH) en los centros de salud.

Se debe implementar para el registro y recogida de datos del programa una pantalla de cribado y seguimiento en el sistema de información de Abucasis, a la que puedan acceder para gestionar la citación y registrar los datos administrativos, de citologías, detección de VPH y resultados de los mismos, tanto desde los Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) como desde los centros de salud.

#### 9.5.6. Promoción de la salud en el entorno educativo

Desde la Dirección General de Salud Pública se quiere dar un nuevo impulso a la promoción de la salud en el entorno escolar en coherencia con el concepto de escuela promotora de salud que plantea la OMS *“una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar”*. Es decir, aquella que no basa su actividad exclusivamente en la transmisión de conocimientos, actitudes y habilidades a su alumnado sino que fomenta la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, haciendo todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud, así como programas y servicios clave de promoción y educación para la salud.

Una escuela promotora de salud es, por tanto, aquella que facilita las actividades relacionadas con estrategias o políticas que promueven la salud y el bienestar, se constituye como un entorno físico y social saludable, incorpora habilidades y competencias individuales de salud y se vincula con su comunidad y con los servicios de salud que tiene como referentes (atención primaria, unidades de apoyo, salud pública, etc.).

A fin de poder avanzar en este camino, en 2016 se creó un *Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud en el Entorno Educativo* con la participación de las personas referentes de los programas que se desarrollan en el entorno educativo. El grupo cuenta con representantes tanto de Salud Pública como de Asistencia Sanitaria y de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

Durante el año 2017 se ha publicado el documento *Promoción de Salud y prevención de la enfermedad, servicios en el entorno escolar. CURSO ESCOLAR 2017/18* y se ha elaborado el protocolo para la presentación de los servicios. Además se ha trabajado con la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport para el desarrollo del *Plan Estratégico de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable*<sup>12</sup> del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La siguiente tabla resume la participación en los programas de promoción de la salud en la escuela para el curso 2016/17 en la Comunitat Valenciana. Los datos referidos a cada programa se describen con más detalle a continuación.

---

<sup>12</sup> <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/ImageServlet?img=E-22124.jpg>

**Participación en los programas de promoción de la salud en la escuela. Comunitat Valenciana, curso 2016/2017.**

Objetivo del programa	Nº de centros docentes participantes	Cursos en los que se imparte el programa	Nº de alumnos y alumnas participantes
Salud Bucodental	769	PRIMARIA	137.153
Disminución del consumo de tabaco (aula del tabaco)	257	1º ESO	27.256
Prevención de trastornos de la conducta alimentaria (DITCA)	59	2º ESO	4.000
Prevención de lesiones por accidentes de tráfico (PRELAT)	362	4º ESO	17.087
Educación en salud sexual (PIES)	389	3º ESO	27.651

*Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública.*

**Programa de Salud Bucodental Infantil**

Sus objetivos son proteger y mejorar la salud bucodental de la población infantil en la Comunitat Valenciana, disminuir las desigualdades en salud bucodental en el alumnado y priorizar las actuaciones en edades con mayor impacto de prevención (ciclos de Educación Infantil). Para ello, las actuaciones tienen dos niveles: actuaciones universales en todos los centros docentes y actuaciones intensificadas, iniciadas en el curso 2017-2018, en centros clasificados como de especial vulnerabilidad fomentando la acción y participación comunitaria.

Las líneas de actuación comprenden:

- Promoción de la adquisición de hábitos saludables en escolares (alimentación e higiene bucodental).
- Fomento del uso correcto de los fluoruros en escolares mediante enjuagues semanales con colutorios fluorados en Educación Primaria y utilización del comedor escolar como espacio de educación en salud bucodental (alimentación no cariogénica e higiene oral).
- Vigilancia de la salud bucodental en escolares mediante revisión oral del alumnado de último curso de Educación Infantil (5 años).

Para conseguir el mayor impacto posible en salud, dada la actual concentración de la mayor parte de patología en un grupo reducido de población infantil, se han incluido en el curso 2017-2018 actuaciones en menores de 6 años con especial vulnerabilidad, como: implementación progresiva del cepillado supervisado diario y ampliación a todo el ciclo de Educación Infantil (3, 4 y 5 años) de las revisiones orales en estos centros.

Según los datos provisionales proporcionados por el profesorado en el formulario de actividades del Programa de Salud Bucodental Infantil, ubicado en la web de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, y cuya información se transfiere a DANTA (Historia odontológica y sistema de información del PSBI), en el curso escolar 2016-2017 participaron el 56% de los centros docentes y el 44% del alumnado de Educación Primaria en el Programa.

### **Disminución del consumo de tabaco**

Durante el curso 2016-17 se realizaron un total de 952 sesiones del Aula del Tabaco en 257 centros docentes y en ellas participaron un total de 27.256 alumnos de ESO. Así la cobertura de los centros docentes de la Comunitat Valenciana que realizaron la actividad fue del 34,27%.

En el concurso “Clases sin humo” participaron 12 centros docentes de 11 municipios, implicando a un total de 845 escolares. El eslogan ganador de la Comunitat Valenciana en este curso ha sido “#nojueguescontusalud”, presentado por los alumnos del Colegio Nuestra Señora de la Seo de Xátiva.

Asimismo, durante el curso 2016/17 se han presentado un total de 6 Proyectos Educativos para la prevención del tabaquismo en la Comunitat Valenciana, cinco en la modalidad de educación secundaria y uno en la modalidad de educación primaria. Ganó, en la modalidad de educación secundaria, el proyecto titulado “Vida sin humos” del IES La Mola de Novelda. El proyecto ganador en la modalidad de educación primaria fue el titulado “No fumo, no fumes” del CRA. Oleana de Las Cuevas de Utiel.

#### **Evolución de las actividades para la disminución del consumo de tabaco en los centros docentes. Comunitat Valenciana, cursos 2012/13-2016/17.**

	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
<b>Aula del tabaco</b>					
<b>tabaco</b>					
Número de sesiones	1.018	483	1.583	699	952
Alumnado participante	28.132	14.741	48.131	22.038	27.256
Centros participantes	314	160	539	246	257
Cobertura de centros	41,42	26,71	71,11	32,84	34,27
<b>Concurso clases sin humo</b>					
Alumnado participante	9.369	11.035	5.725	3.941	845
Centros participantes	107	80	65	56	12
<b>Proyectos educativos</b>					
Alumnado participante	928	2.131	624	1.494	815
Centros participantes	10	12	7	11	6

Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública.

### **Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria**

El programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (DITCA) es un programa preventivo dirigido a la población adolescente de la Comunitat Valenciana que se oferta a todos los centros docentes (públicos, privados y concertados) que imparten enseñanza secundaria obligatoria.

La implementación del programa es realizada por el profesorado y las personas orientadoras de los propios centros docentes, quienes reciben una formación específica, impartida por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública desde una plataforma *online* acreditada oficialmente por la Conselleria d’Educacio, Investigacio, Cultura i Esport.

DITCA desarrolla actividades de prevención primaria de trastornos de la conducta alimentaria en formato taller, con sesiones centradas en la imagen corporal, la autoimagen y la autoestima, la alimentación, la nutrición, la publicidad y los medios de comunicación. En el curso 2016/17 participaron en este programa 59 centros docentes de la Comunitat Valenciana, con 197 personas inscritas como profesoras, tutoras y/u orientadores del curso y con aproximadamente 4.000 estudiantes participantes.

### **Prevención de lesiones por accidente de tráfico**

El programa de prevención por lesiones de accidente de tráfico (PRELAT) tiene como objetivo promover la educación vial y sensibilizar sobre la importancia de los factores de riesgo y los elementos de protección en la conducción, disminuyendo así la frecuencia y gravedad de las lesiones por accidente de tráfico en población juvenil, concienciando al alumnado sobre el impacto de las lesiones por accidente de tráfico y sus secuelas en la vida cotidiana y desterrando la idea de que los accidentes se deban al azar y que por tanto son inevitables.

Durante el curso 2016/17 se llevaron a cabo un total de 384 sesiones PRELAT en las que participaron 17.087 alumnos (cobertura del 36,9%).

Las coberturas de este programa durante los últimos cinco años se muestran en la siguiente tabla:

<b>Evolución de las actividades del programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico. Comunitat Valenciana, cursos 2012/13-2016/17.</b>					
	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Centros que solicitan la actividad	367	365	163	358	367
Centros a los que se les asigna la actividad	332	215	160	358	362
% centros con asignación de actividad	90,5	58,9	98,2	100	98,6
Nº de sesiones informativas	565	390	102	520	384
Alumnado participante	23.785	17.401	4.195	22.689	17.087

Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública.

### **Programa de intervención en educación sexual**

El Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) tiene como objetivo general la educación en valores que promuevan una vivencia positiva de la propia sexualidad y unos comportamientos sexuales acordes con las opciones más saludables.

El programa va dirigido a población adolescente implementándose hasta el curso 2016-2017 en 3º de la ESO y en programas educativos específicos en el mismo rango de edad, en centros docentes públicos y privados (concertados o no).

El programa consta de tres unidades competenciales que se trasladan al aula a través de la implementación de tres talleres de dos horas de duración cada uno, impartidos en horas lectivas con metodología participativa, en los que se trabajan tres áreas temáticas: (1) "Somos seres sexuados", (2) "Exploro, reconozco y significo mi cuerpo" y (3) "Valoro el riesgo y decido".

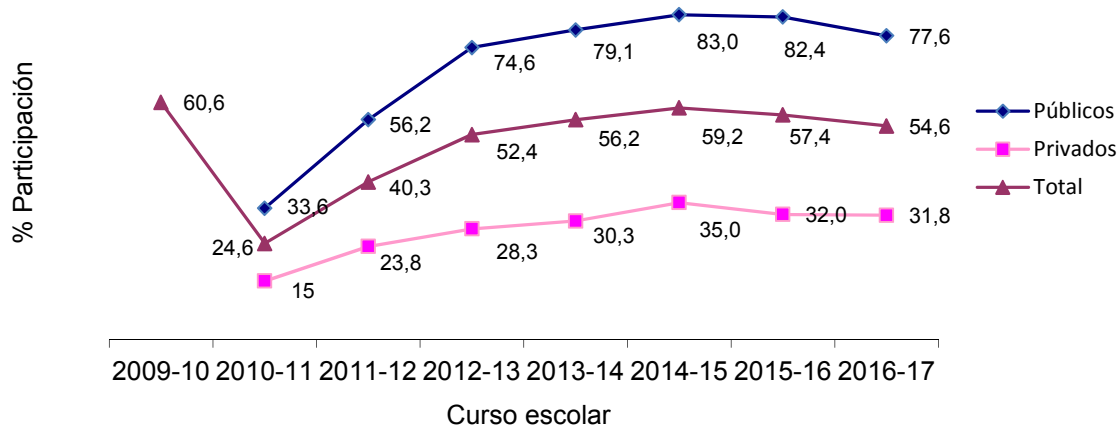


El PIES es una actividad conjunta de las Consellerías de Sanitat Universal i Salut Pública y Educació, Investigació, Cultura i Esport. La coordinación del programa se realiza desde los centros de salud pública de los departamentos de salud. La formación de las personas monitoras que imparten los talleres en el aula, principalmente personal de enfermería y de trabajo social de la red de Atención Primaria de Salud, se lleva a cabo por profesionales de sexología de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana. En los centros docentes la coordinación se realiza con el equipo directivo del centro con profesionales de psicopedagogía o docentes responsables del PIES.

Durante el curso 2016-2017 han participado 389 centros docentes, que representa una participación global del 54,6% de los centros escolares.

<b>Cobertura del programa de intervención en educación sexual. Comunitat Valenciana, curso 2016/2017.</b>				
Titularidad del centro docente	Castellón	Valencia	Alicante	Comunitat Valenciana
Dependencia pública	80,0%	71,9%	84,3%	77,6%
Dependencia privada	46,9%	28,9%	34,1%	31,8%
Ambas titularidades	67,5%	47,6%	63,1%	54,6%

**Evolución de la cobertura del programa de intervención en educación sexual (PIES) de centros docentes. Comunitat Valenciana, cursos 2009/10--2016/17**



Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública.

Un total de 600 profesionales han implementado el PIES durante el curso escolar 2016-2017. Durante este curso escolar han recibido la formación básica inicial para poder impartir el programa 149 profesionales, principalmente profesionales de enfermería, participando también profesionales de medicina, pediatría y trabajo social.

Durante el curso escolar 2016/17 han participado en el programa PIES 27.651 alumnas y alumnos, lo que representa el 58,2% del alumnado de 3º de la ESO para el conjunto de la Comunitat

Valenciana. El programa ha llegado a un 74,8% del alumnado de centros públicos y a un 27,3% de los centros de titularidad privada.

El PIES se ha impartido también a 1.957 alumnas y alumnos de formación profesional básica. Asimismo, en el curso 2016/17 el programa se ha extendido a alumnado de 2º de la ESO en los centros docentes que participaron el curso 2015/16 en el proyecto piloto para su futura extensión, con la participación de 1.224 alumnas y alumnos.

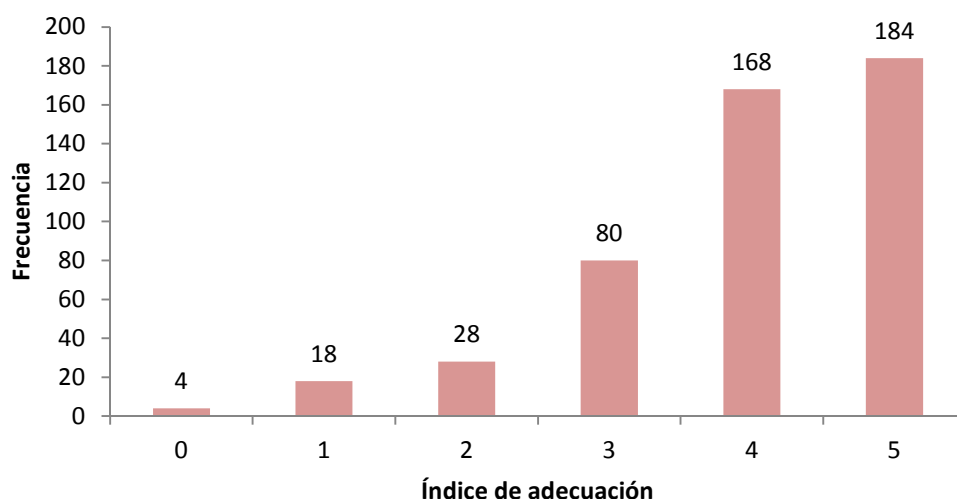
### ***Evaluación de la oferta alimentaria en comedores escolares***

Con objeto de conocer la calidad de la oferta alimentaria de los centros escolares de la Comunitat Valenciana, a través del *Programa de Evaluación y Fomento de la Calidad Nutricional de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares 2016-2019*, durante el curso 2016/17 se han evaluado los menús de 482 centros escolares, una tercera parte del total de los existentes en esta Comunitat.

En relación con las recomendaciones de la *Guía de los menús en los comedores escolares de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*, se ha detectado un exceso de oferta para carnes y cereales, en detrimento de la oferta de legumbres, fruta fresca y pescado. Se recomienda que no se superen las 10 raciones servidas mensualmente de carne ni de cereales y que al menos se sirvan 6 raciones mensuales de legumbres, 16 de fruta fresca y 8 de pescado.

En la figura se muestra el índice de adecuación de los comedores a la estrategia NAOS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>13</sup>. El valor 0 del índice de adecuación, corresponde a una nula adecuación y el valor 5 a la máxima adecuación. En relación con las recomendaciones de raciones alimentarias establecidas en esta estrategia, tan sólo la mitad de los comedores escolares ofrece al menos 4 raciones de fruta fresca a la semana.

### **Adecuación de los comedores escolares a las recomendaciones de la Estrategia NAOS. Comunitat Valenciana, curso 2016/17.**



Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública y Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública.

<sup>13</sup> [http://www.aecosan.msssi.gob.es/aecosan/web/nutricion/seccion/estrategia\\_naos.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/aecosan/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm)

Estos resultados se han tomado en consideración en la revisión de la *Guía para los menús en comedores escolares* (publicación en 2018), así como recomendaciones específicas relacionadas con el consumo de determinadas especies de pescado por la exposición a mercurio. (Ver apartado 9.4.1. *Caracterización de la exposición a agentes químicos a través de los alimentos*).

Además, en todos los centros escolares con máquinas expendedoras de alimentos y bebidas (MEAB), se ha pedido información de la oferta alimentaria según la media de espacios ocupados por grupos de productos. Una media de 5,4 espacios son destinados a aguas envasadas, 3,8 para bebidas refrescantes azucaradas y 2 para productos de bollería. En ningún caso se ofrecieron frutas, bebidas vegetales (soja, almendra, avena, chufa...), ensaladas, sopas frías (gazpacho, salmorejo, etc.) o alimentos de producción ecológica.

#### **9.5.7. Promoción de la salud en el entorno laboral**

El Programa de Empresas Generadoras de Salud tiene como objeto promover el desarrollo y la realización de actividades de promoción de la salud en el entorno laboral, considerando que los centros de trabajo pueden ser un espacio social adecuado para influir positivamente en la mejora de la salud de la población.

Se ha creado una red que en 2017 alcanzó las 305 entidades adheridas, entre servicios de prevención de riesgos laborales y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, comprometidos con el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

El subprograma con mayor número de adhesiones es el de vacunaciones. A través de este subprograma se administran anualmente alrededor de 20.000 vacunas antigripales.

Además, en 2017 se ha avanzado en la elaboración del nuevo programa, con el que se pretende ampliar la promoción, asesoramiento y colaboración para la elaboración e implantación de proyectos de promoción de la salud en los centros de trabajo, integrados con la prevención de riesgos laborales y con mayor participación de las personas trabajadoras.

#### **9.5.8. Acción comunitaria para la salud**

Durante el 2017 la Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS) de la Subdirecció General de Promoció de la Salut y Prevenció ha continuado trabajando en la consolidación y desarrollo de la acción comunitaria para salud en la Comunitat Valenciana, potenciando la formación, la implicación del ámbito local, el trabajo en red y la participación activa de la ciudadanía.

La acción comunitaria para la salud, tal y como es definida por la OMS, se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, para mejorar la salud. El concepto de "empoderamiento" para la salud de la comunidad guarda estrecha relación con la definición de acción comunitaria en el marco de la promoción de la salud. Una comunidad "empoderada" para su salud es aquella cuyas personas y organizaciones aplican sus habilidades y activos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades y satisfacer sus necesidades en salud. La OVACS tiene dos líneas de actuación: la promoción de la acción local en salud, mediante la adhesión de los municipios de la Comunitat Valenciana a la Estrategia Nacional de Promoción de Salud y Prevención y al IV Plan de Salud de la

Comunitat Valenciana y la promoción de la equidad a través de impulsar intervenciones comunitarias dirigidas a reducir las desigualdades en salud.

Durante 2017 la OVACS ha dinamizado la difusión de los cursos de formación *on line* que organiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dentro de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención. La Comunitat Valenciana ha sido una de las autonomías que mayor número de participantes ha aportado a estos cursos, con un total de 584 personas que han finalizado los diferentes cursos ofertados (temáticas: parentalidad positiva; educación para la salud individual y grupal; alcohol; consejo breve sobre estilos de vida). Adicionalmente, desde 2015 son 983 las personas de la Comunitat Valenciana que han completado el curso *online* de "Salud Local" organizado también por el Ministerio y que cuenta ya con cinco ediciones.

La formación en Salud Local se ha complementado con dos cursos presenciales organizados por la OVACS e impartidos a través de la EVES. Estos cursos tenían como objetivo principal dar a conocer las técnicas y dinámicas grupales para potenciar y dinamizar procesos de promoción de la salud en el ámbito local desde una perspectiva multisectorial, mediante el establecimiento de espacios de participación ciudadana y la realización de acciones como identificación de activos, informe de situación en salud, establecimiento de prioridades, consensuar plan de acción, etc. En las dos ediciones de este curso, realizadas en Valencia y en Alicante, se han formado un total de 50 personas.

También desde la OVACS se ha difundido la *Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención*<sup>14</sup> entre los municipios de la Comunitat Valenciana a través de los Centros de Salud Pública y se ha promovido la adhesión a la misma.

A fecha 8 de febrero de 2018, hay 19 municipios de la Comunitat Valenciana adheridos a dicha Estrategia y 18 municipios más en proceso de adhesión, cubriendo en total una población de 1.868.433 habitantes, lo que supone un 38% de la población de la Comunitat Valenciana.

Municipios adheridos a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención. Comunitat Valenciana, febrero 2018.						
	Municipios adheridos	Población (INE 2017)	Municipios en proceso	Población (INE 2017)	Total	
					Municipios	Población
Alicante	2	262.643	5	102.174	7	364.817
Castellón	5	217.750	0	0	5	217.750
Valencia	12	324.762	13	961.104	25	1.285.866
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>805.155</b>	<b>18</b>	<b>1.063.278</b>	<b>37</b>	<b>1.868.433</b>

Notas: municipios de Alicante: Elche, Villena (adheridos) Altea, Benferri, Denia, La Nucia y mancomunidad de La Vega (en proceso); municipios de Castellón: Nules, Onda, Ribesalbes, Segorbe y Castellón de la Plana (adheridos); municipios de Valencia: Alfafar, Algemesí, Almussafes, Carlet, Gandia, Paterna, Picassent, Sueca, Silla, Utiel, Xátiva, Yátova (adheridos) Alfara de Patriarca, Alzira, Bellreguard, Benifaió, Cofrentes, El Puig de Santa Maria, Godelleta, Llutxent, Ontinyent, Requena, Tavernes Blanques, Valencia, Xirivella (en proceso).

Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Por otro lado se ha constituido la Red de Municipios por la Salud de la Comunitat Valenciana, *XarxaSalut*. Los municipios adheridos a esta red, adquieren el compromiso de desarrollar las

14

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

acciones de promoción de salud local enmarcadas en el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana. En la actualidad, participan en XarxaSalut un total de 22 municipios.

<b>Municipios adheridos a XarxaSalut. Comunitat Valenciana, febrero 2018.</b>		
	<b>Municipios adheridos</b>	<b>Población (INE 2017)</b>
Alicante	6	638.538
Castellón	2	38.073
Valencia	14	412.726
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>1.089.337</b>

*Notas: municipios de Alicante: Alacant, Elche, Polop, Sant Joan d'Alacant, Vilaioiosa, l'Alfas del Pi; municipios de Castellón: Nules, Onda; municipios de Valencia: Alfafar, Algemesi, Alzira, Carlet, Gandia, Ontinyent, Paterna, Rafelbunyol, Requena, Silla, Utiel, Vila d'Alginet, Xativa, Paiporta.*

*Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública.*

El 31 de octubre 2017, tuvo lugar la I Jornada de XarxaSalut en Silla, con la participación de 170 profesionales de los centros de salud pública y de atención primaria, personal técnico de los ayuntamientos, representantes de las alcaldías y concejalías y ciudadanía en general.

Por otra parte, está próxima la publicación de una serie de Guías XarxaSalut para facilitar la implementación de acciones de promoción de la salud en el ámbito local.

En 2017, se han gestionado 170.000 euros en subvenciones competitivas para municipios que se incorporen a XarxaSalut mediante su adhesión al IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, habiéndose beneficiado de dichas ayudas seis municipios (Algemesí, Carlet, Elx, Gandía, Paterna y Silla), y para la implementación desde los municipios de acciones de promoción de la salud en grupos de mayor vulnerabilidad, con seis municipios beneficiados (Algemesí, Alginet, Alzira, Gandía, Utiel y Xativa).

En 2017 se ha impulsado la prescripción de actividad física desde atención primaria, existiendo proyectos de esta naturaleza en distintos municipios de la Comunitat Valenciana. Con el mismo objetivo, en 2017 se ha iniciado también el proyecto CAS (Conecta Activos para la Salud) en distintos departamentos de salud de Valencia.

Por último, desde la OVACS se han impulsado distintos modelos de intervención comunitaria en salud en población vulnerable, potenciándose programas como MIHSALUD, del Centro de Salud Pública de Valencia en colaboración con los departamentos de salud Valencia-Doctor Peset y València-Clínic-Malvarrosa, y el proyecto RIU, del Centro de Salud Pública de Alzira y FISABIO en el departamento de salud de La Ribera.

### 9.5.9. Violencia de género

Los objetivos del Programa contra la Violencia de Género desde el Sistema Valenciano de Salud son impulsar la detección precoz (cribado) de todas las formas de violencia de género o doméstica desde los servicios de salud de atención primaria y especializada en mujeres mayores de 14 años, atender a las mujeres con lesiones evidentes compatibles con maltrato por violencia de género, e instaurar medidas de intervención adecuadas tras la detección de un caso positivo de maltrato.

La formación y sensibilización del personal sanitario es uno de los pilares básicos de intervención. Así como la prevención de cualquier tipo de violencia contra las mujeres en el entorno laboral de

nuestros centros. Se puede consultar el capítulo 10, *Líneas estratégicas para la igualdad en Sanidad Pública Valenciana*, apartado 2.

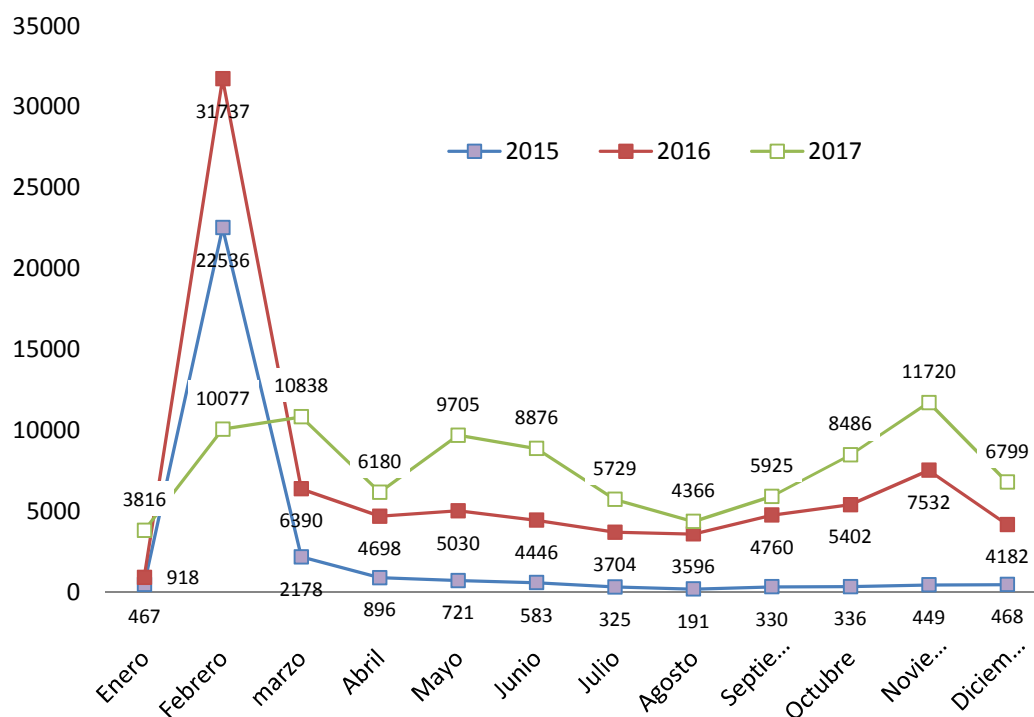
El número de mujeres que han participado en el cribado ha ido aumentando paulatinamente en los últimos años. También el cribado se ha ido extendiendo regularmente a lo largo de todos los meses del año, aunque en 2015 y 2016 todavía es apreciable el efecto del “mes de cribado” (febrero), una estrategia que se impulsó en años anteriores para reforzar la difusión del cribado y motivar a los profesionales.

<b>Cribado de la violencia de género desde el Sistema Valenciano de Salud. Comunitat Valenciana, 2013-2017.</b>				
Año	Número de mujeres cribadas	Casos positivos		Número de partes de lesiones
		Número	%	
2013	2.278	467	20,50	2.297
2014	3.471	447	12,88	2.756
2015	29.501	1.231	4,17	3.163
2016	82.450	2.280	2,77	3.932
2017	93.992	2.418	2,72	4.616

*Nota: Casos positivos de violencia de género física, psíquica y/o sexual.*

*Fuente: SIVIO. Dirección General de Salud Pública.*

#### Mujeres participantes en el Cribado de la Violencia de Género desde el Sistema Valenciano de Salud. Comunidad Valenciana, 2015-2017.



*Fuente: SIVIO. Dirección General de Salud Pública.*

En 2017, la mayoría de mujeres a las que se invitó a participar aceptaron ser entrevistadas en el cribado (95%). Las mujeres participantes en el cribado en este año suponen el 4,1% del total de la población diana (2.185.985 mujeres mayores de 14 años con tarjeta sanitaria en el Sistema Valenciano de Salud). Esta cobertura es algo superior a la alcanzada en el 2016 (3,5%) y muy superior a la del año 2015 (1,2%). Entre las mujeres participantes en el cribado en 2017 se detectaron 2.418 (2,72% sobre el total de participantes) casos positivos de maltrato, de los que un 47% (n=1.126) refirieron padecer violencia física y un 7% (n=170) violencia sexual en el momento de la entrevista o durante los 12 meses previos.

<b>Cribado de la Violencia de Género desde el Sistema Valenciano de Salud. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
<b>Participantes</b>	<b>Número (%)</b>
Contesta	88.982 (94,67)
No desea contestar en este momento	5.010 (5,33)
<b>Total</b>	<b>93.992 (100)</b>
<b>Resultados</b>	<b>Número (%)</b>
Positivo	2.418 (2,72)
Posible	555 (0,62)
Negativo	86.009 (96,66)
<b>Total</b>	<b>88.982 (100)</b>
<b>Tipos de violencia*</b>	<b>Número (%)</b>
Física	1.126 (46,57)
Psicológica	2.195 (90,78)
Sexual	170 (7,03)
Otros	31 (1,28)

*Notas: La suma de los porcentajes puede ser mayor de 100% al ser respuestas no excluyentes.*

*Fuente: SIVIO. Dirección General de Salud Pública.*

En 2017 se detectaron en el Sistema Valenciano de Salud un total de 5.432 mujeres víctimas de violencia de género, bien a través del cribado o a través de un informe médico (en este último caso, son mujeres que no pasan por el cribado, siendo identificadas por acudir al sistema sanitario en necesidad de asistencia urgente habitualmente por lesiones físicas). En 3.254 de estas mujeres se realizó una valoración del riesgo de feminicidio o suicidio. El 63% de estas valoraciones (n=2.033) dio como resultado una situación calificada como de riesgo o peligro extremo para la mujer. En la mayoría de los casos (86%) fue posible establecer un plan específico de intervención sobre las víctimas.

<b>Valoración del riesgo en las mujeres víctimas de violencia de género cribadas o atendidas en el Sistema Valenciano de Salud. Comunitat Valenciana, 2017.</b>	
<b>Resultado (n=3254)</b>	<b>Número (%)</b>
Peligro extremo de feminicidio / suicidio	2.033 (62,5)
Peligro no extremo	1.221 (37,5)
<b>TOTAL</b>	<b>3.254 (100)</b>
<b>Plan de intervención</b>	<b>Número (%)</b>
Sí	2.809 (86,3)
No	445 (13,7)
<b>TOTAL</b>	<b>3.254 (100)</b>

*Fuente: SIVIO. Dirección General de Salud Pública.*

En la siguiente tabla se describe el tipo de atención realizada sobre las mujeres víctimas de violencia detectadas en el Programa contra la Violencia de Género desde el Sistema Valenciano de Salud en función de la calificación de su situación de riesgo.

<b>Actuaciones* desde el Sistema Valenciano de Salud sobre las mujeres víctimas de violencia de género. Comunitat Valenciana, 2017.</b>		
	<b>Riesgo no extremo Número</b>	<b>Riesgo extremo** Número</b>
Informar sobre situación de peligro	659	1.570
Informar sobre recursos para atención a las víctimas	648	1.623
Informar sobre sus derechos (denuncia, orden de protección)	638	1.696
Comunicar situación a fuerzas y cuerpos de seguridad (112)		838
Ofertar cita de seguimiento	454	700
Atender lesiones físicas o psíquicas	393	1.361
Derivar a trabajo social del centro sanitario**	332	660
Entregar material informativo	245	811
Proponer participación en intervenciones grupales	202	
Derivar a Centro Mujer 24 horas**	185	609
Derivar a trabajo social del municipio**	137	308
Derivar a unidad de salud mental**	108	295
Derivar a urgencias**	89	632

*Notas: \* El listado de actuaciones no es exhaustivo. Las mujeres referidas en la tabla son casos positivos de violencia de género identificados a través del cribado o de un informe médico por presunta violencia de género sobre las que se ha realizado una evaluación del riesgo de feminicidio y/o suicidio; \*\* En los casos calificados como "riesgo extremo" las derivaciones deben realizarse siempre asegurando el acompañamiento de la víctima por las fuerzas y cuerpos de seguridad.*

*Fuente: SIVIO. Dirección General de Salud Pública.*

## 9.6. Laboratorios de salud pública

Los Laboratorios de Salud Pública (LSP) tienen como misión fundamental proporcionar un apoyo analítico a los programas y actuaciones de seguridad alimentaria y control ambiental de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con estándares internacionales de calidad técnica, servicio, protección ambiental y salud laboral.

Consecuentemente se ha definido un objetivo estratégico que orienta la gestión a establecer un sistema analítico de vanguardia, tanto en la capacidad de análisis como en la calidad de los resultados, para hacer frente a los riesgos químicos y microbiológicos prioritarios y emergentes en el ámbito de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, con pleno respeto a las normas ambientales y la salud laboral. La actividad de los LSP se enmarca en un contexto internacional definido por las legislaciones y recomendaciones de la Unión Europea en los campos de seguridad alimentaria y ambiental, que concretan las funciones analíticas y los procesos técnicos, sobre todo aquellos que específicamente inciden sobre el control analítico de la contaminación biótica y abiótica de los alimentos, el agua o el aire ambiental.

La Red de Laboratorios Europeos de Referencia (EURL) juega en este sentido un papel relevante en la selección de las tecnologías y la definición de las características de calidad de los métodos aplicables por los laboratorios de salud pública. Así mismo, en el ámbito nacional, la Agencia



Española de Consumo y Seguridad Alimentaria (AECOSAN) y la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) ejercen un papel relevante en la coordinación de los laboratorios españoles (red española de laboratorios de seguridad alimentaria, RELSA) y las exigencias técnicas de calidad a través de la acreditación (ENAC).

La actividad de la Red de Laboratorios de Salud Pública (LSP), constituida por los laboratorios de Valencia (LSPV) y Alicante (LSPA), se realiza fundamentalmente en el contexto del Plan de Seguridad Alimentaria y de los Programas de Sanidad Ambiental y Medio Ambiente, entre los cuales destacan el Control de aguas de consumo humano y la Vigilancia de la contaminación atmosférica. En este sentido los clientes de los LSP son los diferentes organismos y servicios de la administración autonómica responsables de los mencionados programas, básicamente la Dirección General de Salud Pública (seguridad alimentaria; sanidad ambiental; centros de salud pública) y los departamentos responsables de Agricultura (seguridad alimentaria) y Medio Ambiente (contaminación atmosférica). También, pero con menor intensidad, otras comunidades autónomas.

El gran número de muestras y sustancias analizadas, y las actuaciones que se derivan de los resultados, requieren disponer de equipos analíticos potentes, métodos automatizados de preparación de muestras y estrategias analíticas optimizadas que permiten una elevada productividad, y que posibilitan conseguir niveles de calidad y tiempo de respuesta compatibles con las posteriores actuaciones e intervenciones que tienen que realizarse para garantizar la salud y la seguridad de la ciudadanía.

Es una exigencia del control oficial la capacidad y la competencia técnica de los laboratorios de forma que se garanticen la calidad de los resultados y del servicio. De manera común con el resto de laboratorios oficiales en Europa y España, esto se consigue mediante la implantación de sistemas de calidad, específicamente del sistema definido por la Norma ISO 17025, y la correspondiente acreditación de los laboratorios por ENAC. Actualmente los dos laboratorios están acreditados, y el mantenimiento de la misma y la permanente ampliación de su alcance constituyen una de los elementos básicos del funcionamiento de la Red de Laboratorios, que, con una plantilla global de 111 personas, posibilitan el eficaz cumplimiento de la protección de la salud, que es una de las principales tareas que tiene encomendadas la Generalitat en el ámbito de la salud pública.

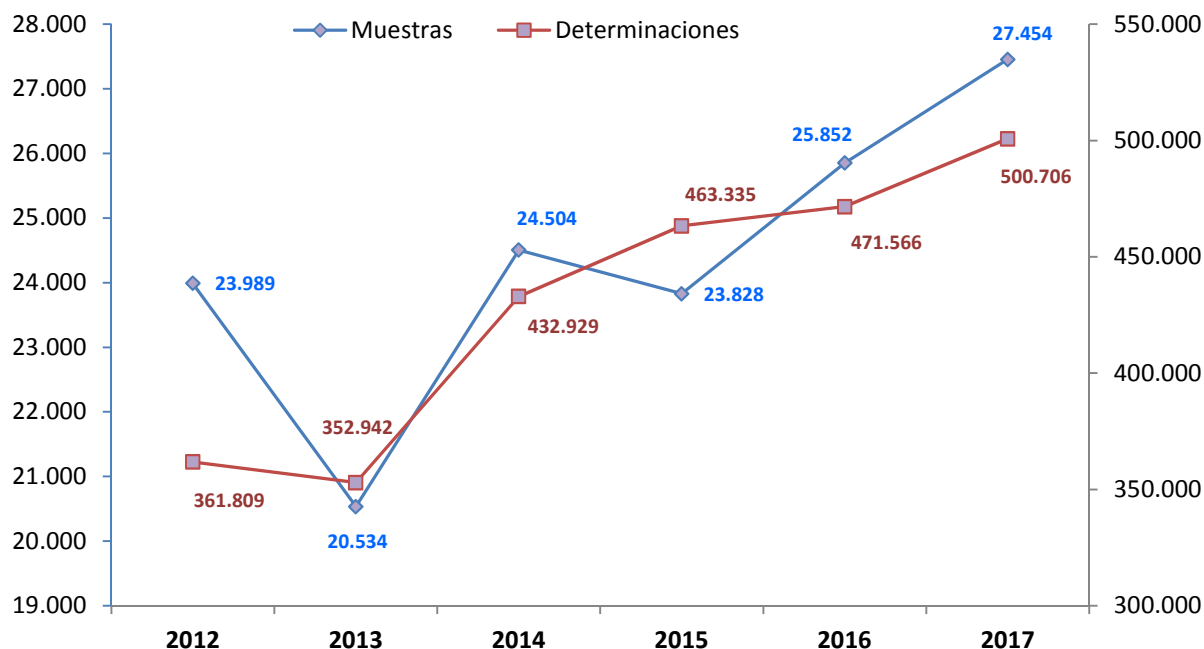
La actividad realizada durante 2017 por estos laboratorios se describe en la siguiente tabla.

<b>Número de muestras analizadas y de determinaciones realizadas en los laboratorios de salud pública de la Comunitat Valenciana, 2017.</b>		
Programa	Núm. de muestras	Núm. de determinaciones
Seguridad Alimentaria	7.866	62.365
Ambiental	15.910	342.408
Pla nacional de investigación de residuos	2.701	75.464
Otros	977	20.472
<b>TOTAL</b>	<b>27.454</b>	<b>500.709</b>

*Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección general de Salud Pública*

La siguiente gráfica describe esta misma actividad en los últimos años.

### Número de muestras analizadas y número de determinaciones realizadas en los laboratorios de salud pública. Comunidad Valenciana, 2012-2017.



Nota: El dato correspondiente a 2016 publicado en la anterior memoria (27.868) era inexacto, habiéndose corregido en la presente figura)

Font: Subdirecció General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección general de Salud Pública

## 9.7. Divulgación

### 9.7.1. Jornadas

Una actividad principal desde la Dirección General de Salud Pública es la organización de jornadas para divulgar y debatir temas de interés en torno a la salud pública dirigidas tanto a agentes con interés directo como al público general. Destacamos algunas de estas actividades en el siguiente listado:

#### Enero 2017

- 29ª Jornada Viure en Salut “30 anys registrant el càncer infantil a la Comunitat Valenciana”
- Jornada sobre el programa de evaluación y fomento de calidad nutricional Febrero 2017
- Seminario “Campañas institucionales en salud pública. Implicaciones sociales de la vacuna frente al VPH”

#### Marzo 2017

- Jornada “Better training for safer food”

#### Abril 2017

- 30ª Jornada Viure en Salut “Urbanismo, paisaje y salud”

#### Mayo 2017

- Conferencia Concha Colomer
- Presentación Campaña Mosquito Tigre y Salud

**Junio 2017**

- Jornada sobre información alimentaria facilitada a las personas consumidoras
- Charla-coloquio parto normal y lactancia materna
- 31ª Jornada Viure en Salut: "Infància, alimentació i salut"

**Octubre 2017**

- 32ª Jornada Viure en Salut: "Salut sexual i reproductiva"

**Noviembre 2017**

- Presentación Guía de Prácticas Correctas de Higiene para la Elaboración y Envasado de Aceite de Oliva

Además de las jornadas mencionadas anteriormente, realizadas en el salón de actos de la Avenida Catalunya, se han organizado y/o colaborado, por toda la Comunitat Valenciana, en más de 250 actividades formativas e informativas en el ámbito de la salud pública, en forma de jornadas, seminarios, talleres, cuñas publicitarias e intervenciones en medios audiovisuales.

**9.7.2. Revista *Viure en Salut***

En 2017, se han editado cuatro ejemplares de la revista Viure en Salut con los siguientes temas:

- Viure en Salut nº 108: 30 anys registrant el càncer infantil a la Comunitat Valenciana
- Viure en Salut nº 109: Urbanisme, paisatge i salut
- Viure en Salut nº 110: Infància, alimentació i salut
- Viure en Salut nº 111: Salut sexual i reproductiva

