

9. SALUD PÚBLICA



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

- Índice**
- 9.1. Plan de 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. Sistema de información de enfermedades raras
 - 9.2.7. Sistema de información de enfermedades renales
 - 9.2.8. Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana
 - 9.2.9. Red de vigilancia microbiológica
 - 9.2.10. Sistema de información vacunal
 - 9.2.11. 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 trabajadores
 - 9.3.4. Vigilancia de la salud postocupacional
 - 9.3.5. Registro de exposiciones biológicas accidentales
 - 9.4. Protección de la salud pública**
 - 9.4.1. Seguridad alimentaria
 - 9.4.2. Control sanitario del agua de consumo humano
 - 9.4.3. Control de establecimientos e instalaciones acuáticas y actividades de esparcimiento y ocio
 - 9.4.4. Control de instalaciones con riesgo de dispersión de Legionella
 - 9.4.5. Control sanitario de biocidas
 - 9.4.6. Control de las olas de calor
 - 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 las infecciones de transmisión sexual
 - 9.5.4. Programas de prevención y cribado del cáncer
 - 9.5.5. Promoción de la salud en el entorno educativo
 - 9.5.6. Promoción de la salud en el entorno laboral
 - 9.5.7. Acción comunitaria para la salud
 - 9.5.8. Salud materno-infantil
 - 9.5.9. Envejecimiento activo y saludable
 - 9.5.10. Violencia de género
 - 9.6. Laboratorios de Salud Pública**
 - 9.7. Comunicación y formación**
 - 9.7.1. Jornadas
 - 9.7.2. Viure en Salut

9.1. Plan de Salud

El Plan de Salud es el punto de referencia y la hoja de ruta que marcará el despliegue de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana en los próximos años.

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.

En 2015 se ha llevado a cabo un proceso de análisis de la situación y de la identificación de prioridades para el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020, aplicando técnicas de investigación cualitativa que han permitido definir los principios y valores que deben sustentar el plan.

Este proceso se ha caracterizado por contar con una amplia participación, con representantes de asociaciones ciudadanas, profesionales, técnicos y directivos, incluyendo personal de distintas consellerías y administraciones locales, con un total de 410 personas participantes en 17 sesiones de trabajo (siguiendo la técnica didáctica Metaplan) o a través de consultas (mediante la técnica Delphi).

Como resultado de las aportaciones realizadas en el proceso participativo, se han definido las principales características del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana como sigue:

- *Misión:* Servir a la mejora de la salud y del bienestar de la población de la Comunitat Valenciana de una manera sostenible, eficiente y continuada, considerando la salud como realidad determinada por el entorno físico y social donde vivimos.
- *Visión:* Mejorar la salud de la población valenciana.
- *Principios:*
 - Equidad: en resultados en salud y en uso, acceso y calidad de los servicios sanitarios.
 - Solidaridad: asegurando y mejorando la atención sanitaria a toda la población con especial atención a las situaciones de especial vulnerabilidad.
 - Participación: con mecanismos ágiles y efectivos para la participación real de los profesionales y de la ciudadanía en la implementación y en el seguimiento de las políticas de salud.
 - Transparencia: con la publicación de los resultados de su seguimiento y evaluación.
 - Sostenibilidad: mejorando la eficiencia y la coordinación entre los niveles asistenciales y con otros sectores.
 - Calidad, excelencia e innovación: basando los programas y estrategias para la salud en la mejor evidencia científica disponible.

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

En los sistemas de información en salud pública se recoge, analiza y difunde información de interés sobre los problemas de salud y sus determinantes.

Son imprescindibles para vigilar la situación de salud de la población, para diseñar las políticas y estrategias necesarias para su cuidado y para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

9.2.1. Registro de mortalidad

El Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana recoge las defunciones de personas residentes en esta comunidad desde el año 1987. Los datos sobre defunciones proceden del aprovechamiento estadístico de la información del Registro Civil.

Este registro recoge variables básicas como la edad, el sexo, la causa de muerte básica 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 en la Comunitat Valenciana en 2014				
Causa de muerte	Hombres		Mujeres	
	Mortalidad proporcional	Tasa mortalidad bruta x 100.000	Mortalidad proporcional	Tasa mortalidad bruta x 100.000
Tumores	33,40 %	285,45	21,60 %	174,29
Enfermedades del sistema circulatorio	28,00 %	238,78	33,50 %	270,34
Enfermedades del sistema respiratorio	11,20 %	95,63	8,60 %	69,14
Enfermedades del sistema nervioso	5,10 %	4 3,96	8,80 %	71,11
Enfermedades del sistema digestivo	4,90 %	41,78	4,50 %	36,21
Causas externas de mortalidad	4,00 %	34,34	2,50 %	19,84
Trastornos mentales y del comportamiento	3,20 %	27,31	6,60 %	53,44
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,80 %	23,96	4,10 %	32,73
Enfermedades del sistema genitourinario	2,70 %	23,11	3,70 %	29,73
Ciertas enferm. infecciosas y parasitarias	1,60 %	13,66	1,60 %	13,12

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

Nota: Tasa Mortalidad Bruta: personas que fallecen respecto al total de población.

Tasa Mortalidad Bruta x 100.000 = (Defunciones/Población) x 100.000

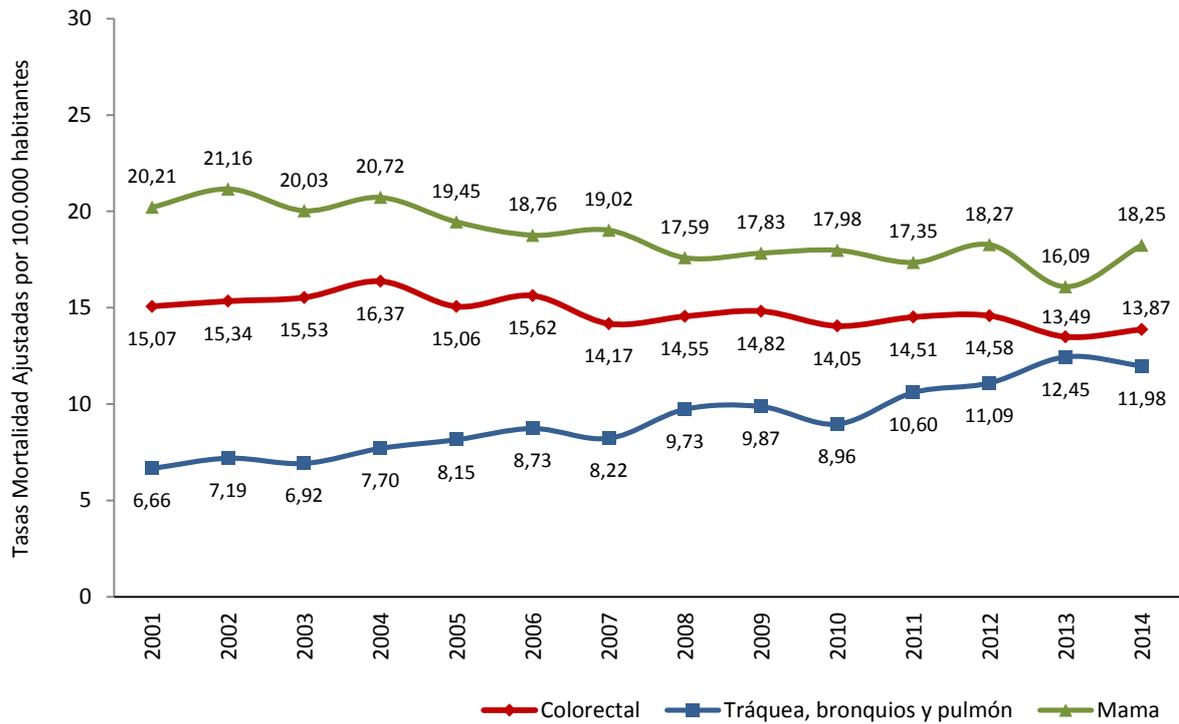
Mortalidad proporcional: Porcentaje de defunciones por una causa o grupo de causas, en un lugar y período determinado, en relación al total de defunciones en el mismo lugar y período.

En el año 2014, se registraron 41.540 defunciones en la Comunitat Valenciana. 21.136 fueron en hombres (50,88%) y 20.404 en mujeres (49,12%).

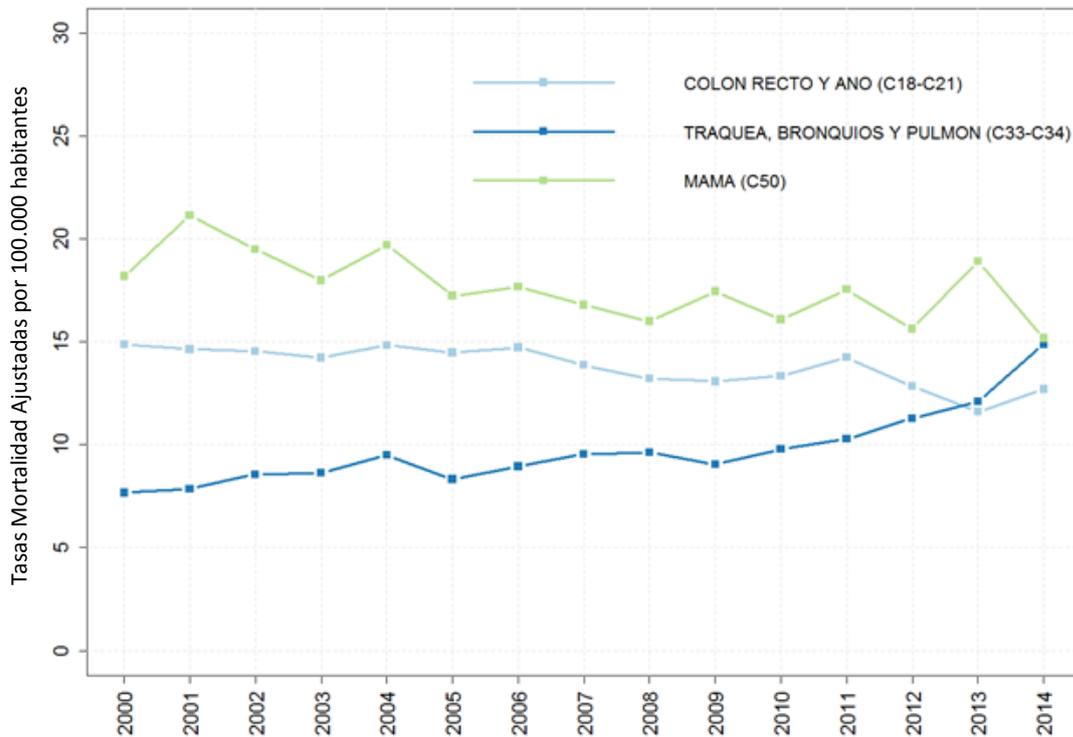
Los tumores fueron la primera causa de mortalidad en hombres, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio aparecen como primera causa seguida de los tumores. Con menor peso, como tercera y cuarta causa más frecuentes en ambos sexos, se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio y digestivo. Este comportamiento coincide con el observado en años anteriores en la Comunitat Valenciana.

En las siguientes tablas se muestra la evolución de la mortalidad por los tres principales tumores en mujeres y hombres de la Comunitat Valenciana.

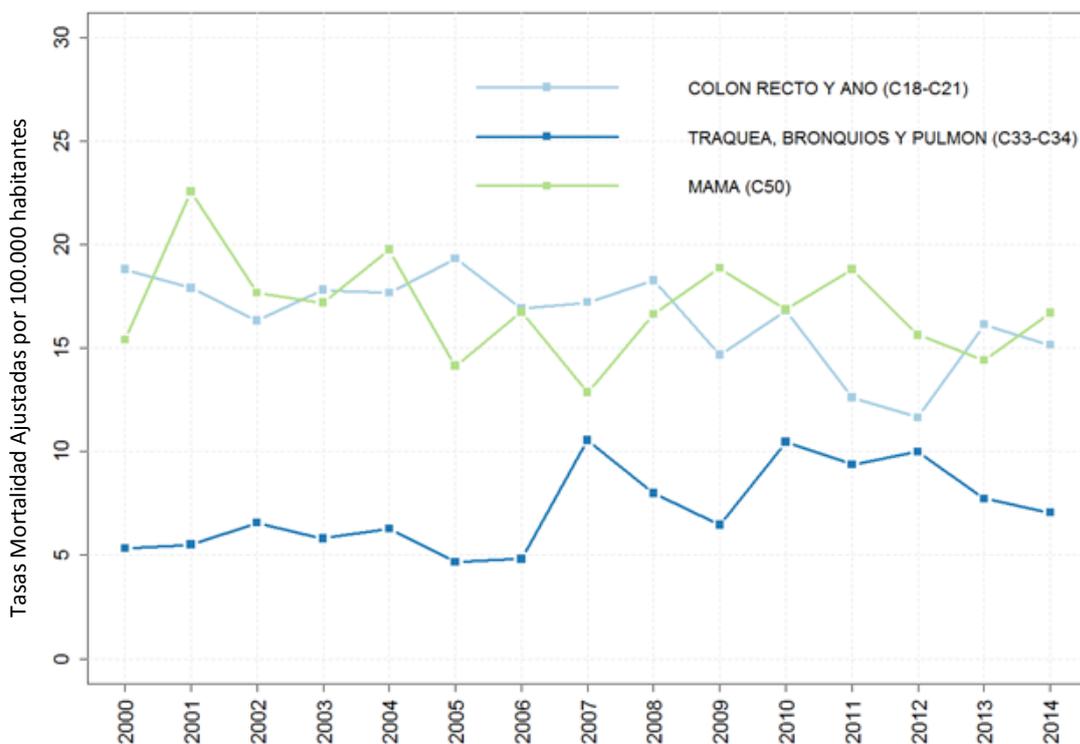
Evolución mortalidad 2000-2014 en mujeres



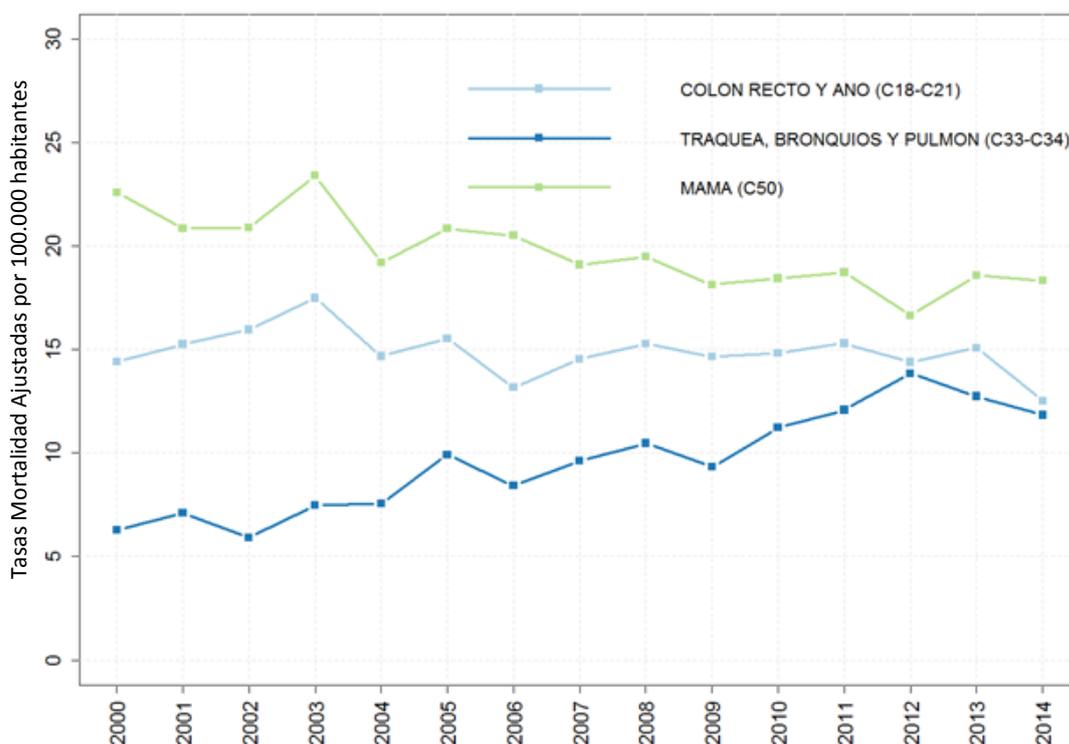
Evolución mortalidad 2000-2014 en mujeres en la provincia de Alicante



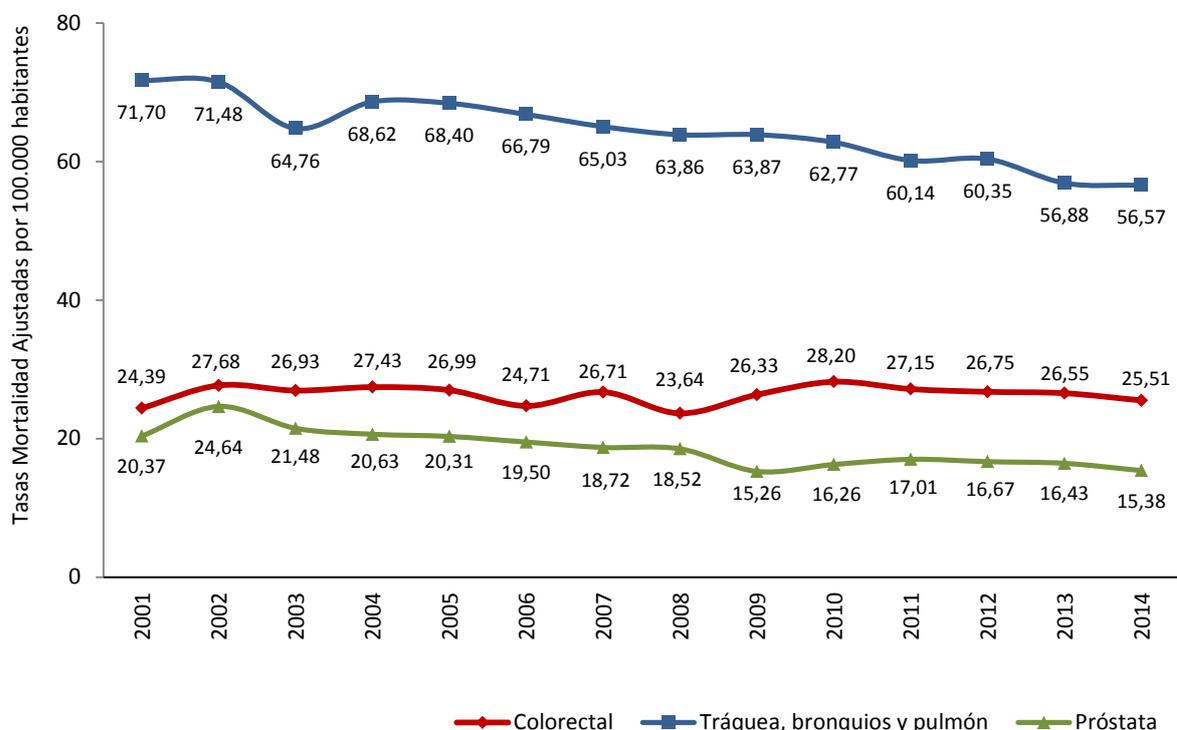
Evolución mortalidad 2000-2014 en mujeres en la provincia de Castellón



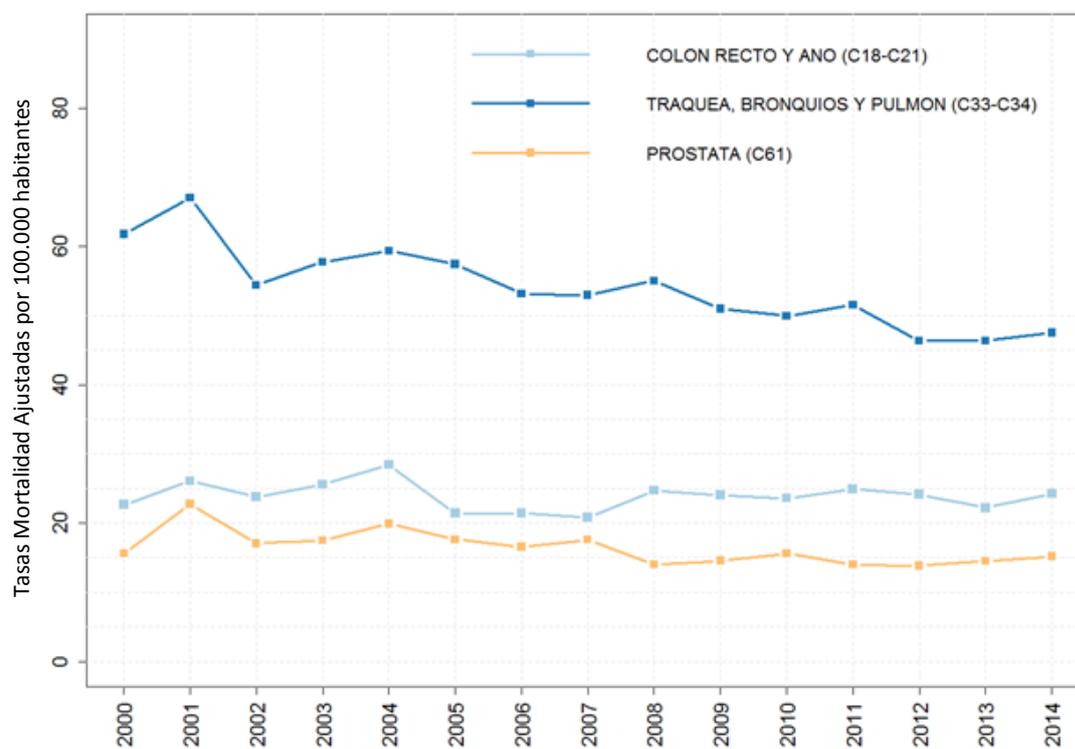
Evolución mortalidad 2000-2014 en mujeres en la provincia de Valencia



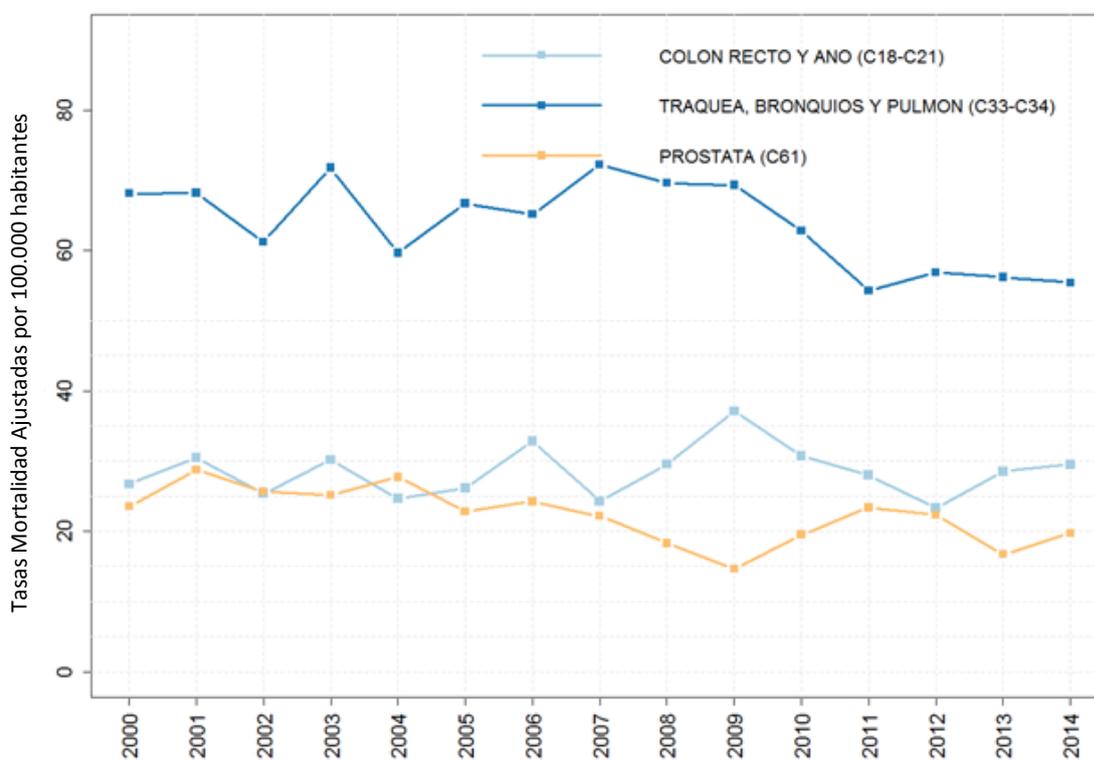
Evolución mortalidad 2000-2014 en hombres



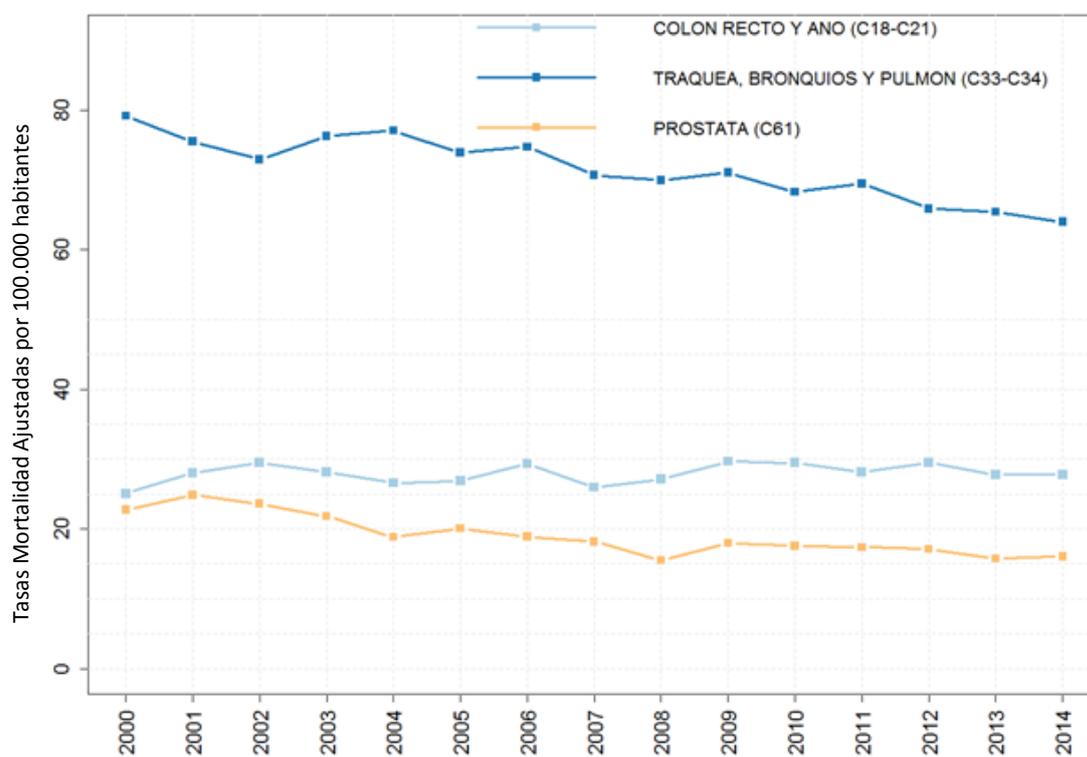
Evolución mortalidad 2000-2014 en hombres en la provincia de Alicante



Evolución mortalidad 2000-2014 en hombres en la provincia de Castellón



Evolución mortalidad 2000-2014 en hombres en la provincia de Valencia

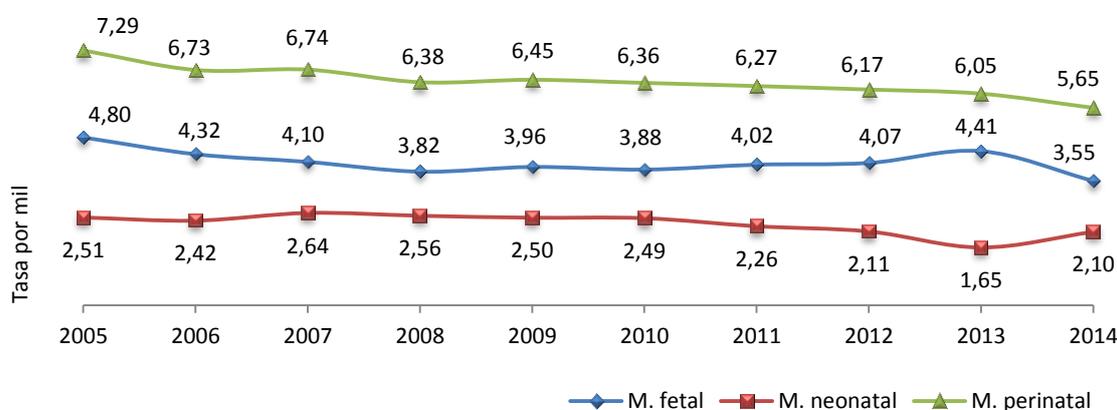


9.2.2. Registro de mortalidad perinatal

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.

Disponer de datos como la nacionalidad de la gestante, lugar de residencia y condiciones de convivencia, permite realizar un análisis sobre desigualdades en salud y orientar actuaciones específicas sobre los colectivos más vulnerables.

Las tasas de mortalidad perinatal se han mantenido estables durante los últimos años, siendo siempre más elevadas las tasas de mortalidad fetal que las de mortalidad neonatal. La evolución de las tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal en la Comunitat Valenciana es la siguiente:



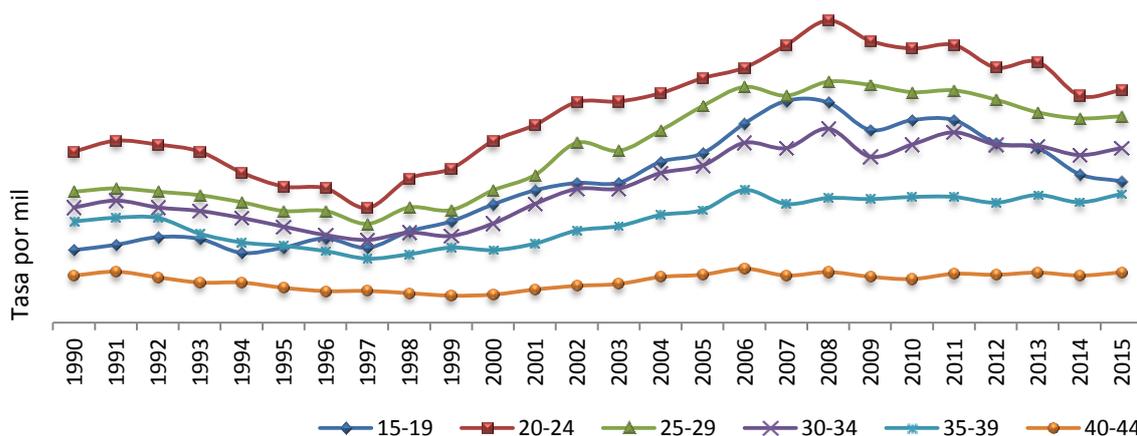
Fuente: Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

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. El 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.

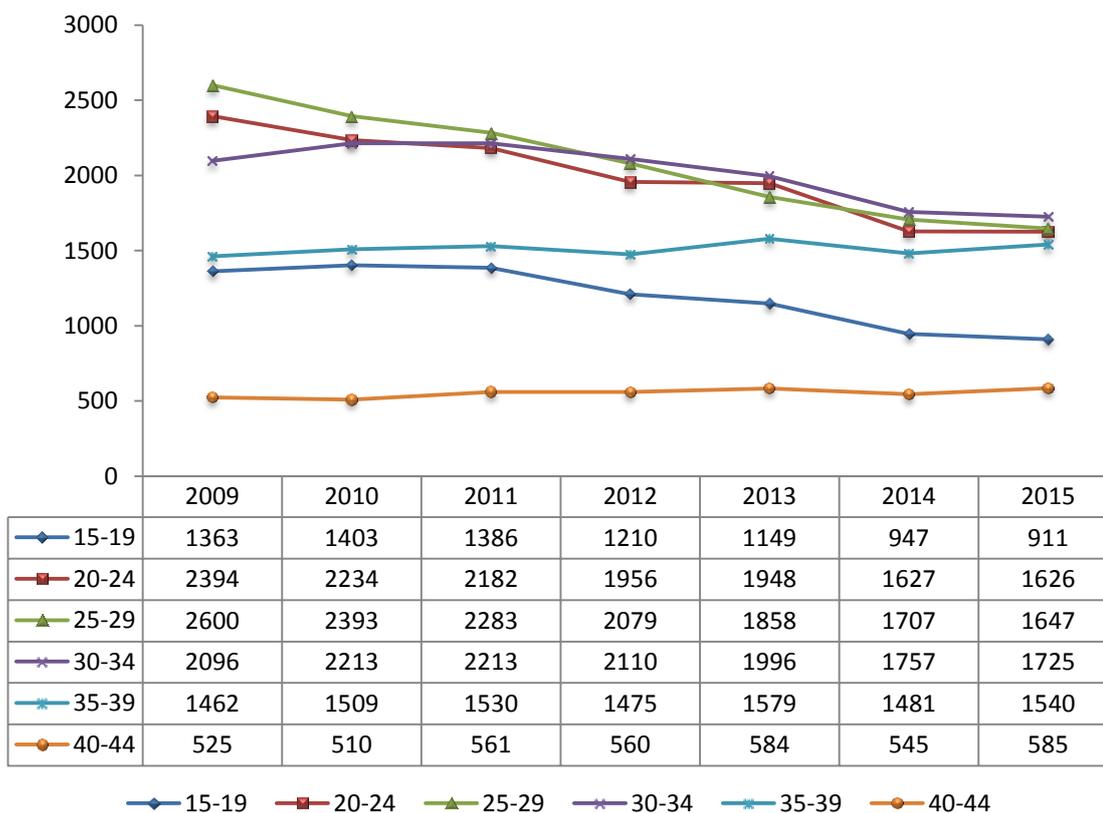
Son prioridades del sistema analizar la tendencia de IVE en mujeres jóvenes (de 15 a 19 años), las tasas de IVE diferenciadas por nacionalidad de la mujer y las causas de las IVE. El grupo de edad con la tasa de IVE más elevada es el de 20 a 24 años (13,3 IVE por cada 1.000 mujeres).

La evolución de la tasa de IVE en las mujeres de la Comunitat Valenciana por grupos de edad es la siguiente:



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

Asimismo, la siguiente gráfica muestra la evolución del número de IVEs en las mujeres de la Comunitat Valenciana por grupos de edad.



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 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 2015, se ha recogido información específica sobre dieta, enfermedades raras, actividad física y salud sexual y reproductiva.

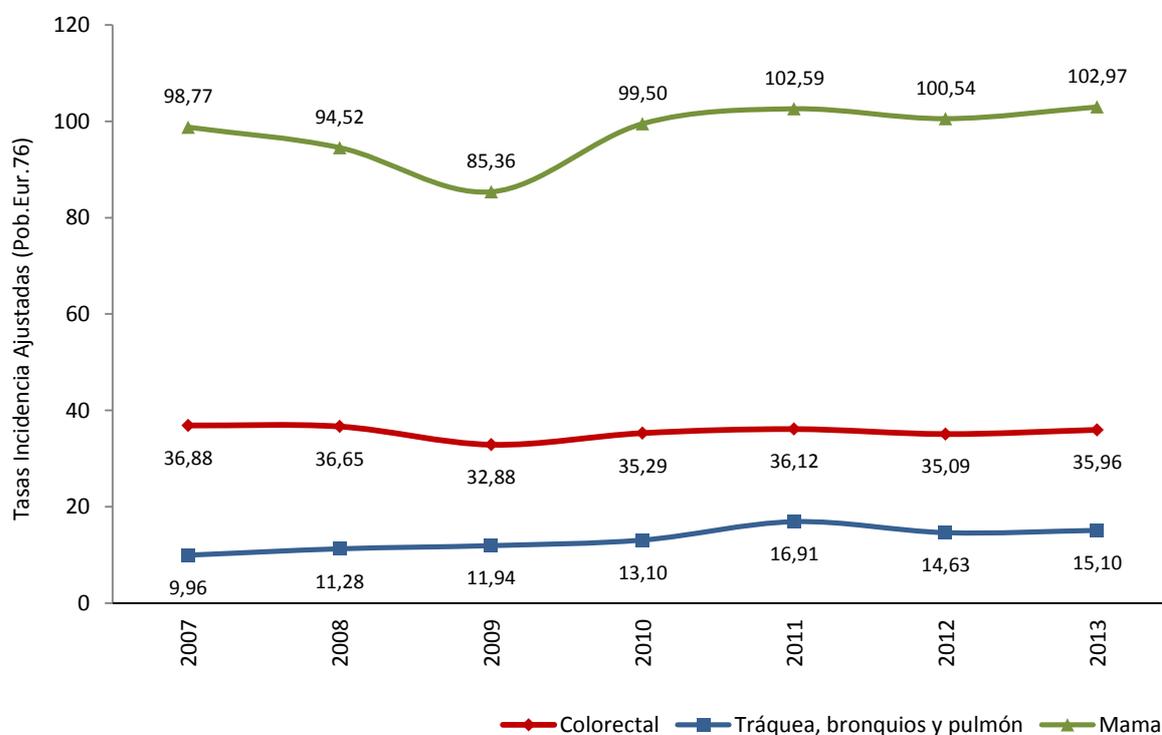
9.2.5. Sistema de información de cáncer

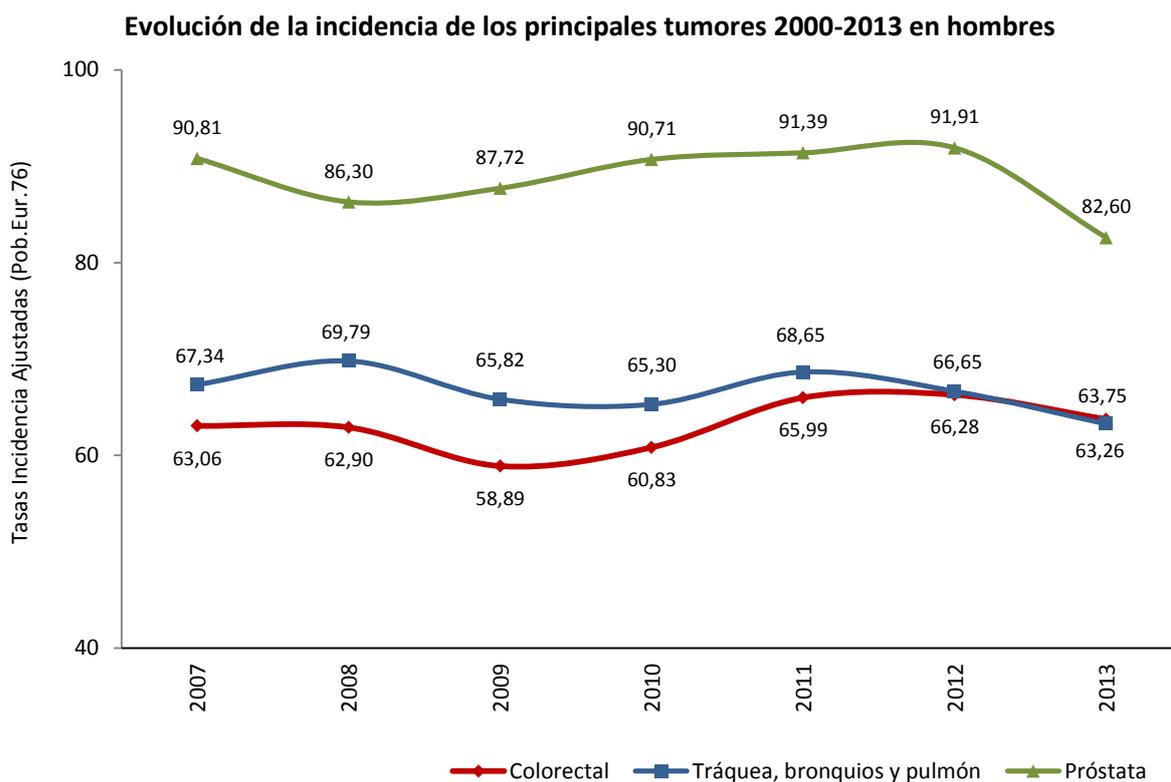
El Sistema de información de cáncer (SIC) tiene por objeto proporcionar información contrastada y validada sobre la incidencia y supervivencia de los tumores diagnosticados y/o tratados en los servicios sanitarios de la Comunitat Valenciana, permitiendo las comparaciones con otros territorios. En el 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).

Según los datos más recientes disponibles, entre los nuevos casos de cáncer diagnosticados en la Comunitat Valenciana, el 58% corresponde a hombres y el 42% a mujeres.

Por orden de frecuencia, en los hombres predomina el cáncer de próstata, seguido del cáncer de pulmón y el cáncer colorrectal, mientras que en las mujeres el primero en frecuencia es el cáncer de mama seguido del cáncer colorrectal. En niños y adolescentes, predominan las leucemias, seguidas de los tumores del Sistema Nervioso Central y los linfomas, con supervivencia a los 5 años, respectivamente, del 68%, 82% y 64%. La supervivencia a los 5 años es del 80% en las mujeres con cáncer de mama y del 78% en los hombres con cáncer de próstata.

Evolución de la incidencia de los principales tumores 2000-2013 en mujeres





9.2.6. Sistema de información de enfermedades raras

El Sistema de información sobre enfermedades raras (SIER-CV) es un registro de base poblacional que tiene por objeto conocer la magnitud de las enfermedades raras en la Comunitat Valenciana, su evolución, tendencia temporal y distribución geográfica, así como facilitar la información necesaria para orientar actividades de planificación y prevención además de generar y promover la investigación en esta materia.

Su actividad se centra en la selección y validación de la información disponible.

En 2015, se han revisado 7.000 registros sanitarios con diagnóstico de sospecha de enfermedad rara, seleccionándose 18 enfermedades de las que se han confirmado 4.981 casos, siendo su distribución:

Casos confirmados de enfermedades raras en la Comunitat Valenciana, 2015	
Enfermedad	Casos confirmados
Enfermedad de Wilson	60
Fibrosis quística	210
Talasemias	1.934
Hemofilia A	157
Corea de Huntington	117
Síndrome de Goodpasture	25
Granulomatosis de Wegener	106
Nefritis y nefropatía con histopatología de glomerulonefritis proliferativa	51
Tetralogía de Fallot	64
Riñón poliquístico, autosómico dominante	502
Displasia renal	63

Osteogenesis imperfecta	33
Síndrome de Edwards	17
Esclerosis tuberosa congénita	51
Síndrome de Marfan	49
Síndrome Stevens Johnson	56
Hipertensión pulmonar primaria	778
Anemia aplásica	708

Fuente: Sistema de información sobre enfermedades raras (SIER-CV) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

9.2.7. Sistema de información de enfermedades renales

El Registro de enfermedades renales de la Comunitat Valenciana (REMRENAL) funciona desde 1992, recogiendo desde esta fecha sin interrupción, los datos individualizados de los enfermos renales terminales que reciben tratamiento renal sustitutivo.

Es un registro mixto con base hospitalaria (19 servicios de nefrología) y no hospitalaria (28 centros asistenciales) y de carácter continuo, con una cobertura del 100%.

Los últimos datos disponibles corresponden al año 2013. Ese año, el número de casos diagnosticados con enfermedad renal por primera vez (casos incidentes) fue de 681 y el número de fallecimientos de 545. En total, se tiene constancia de 6.270 casos con la enfermedad (casos prevalentes).

Tanto las tasas incidencia como las de prevalencia de enfermedad renal en la Comunitat Valenciana son de las más elevadas de España. La enfermedad renal crónica se asocia a patologías de alta prevalencia como la diabetes.

9.2.8. Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana

La última Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana (ESCV) se realizó en el año 2010. Durante 2015, se ha diseñado la metodología para llevar a cabo una nueva ESCV en 2016, alineándola con los objetivos del nuevo Plan de Salud y con un diseño muestral que permita su análisis a nivel de departamento de salud.

La ESCV 2016 será esencial para medir la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población en la Comunitat, con especial atención hacia la identificación y análisis de las desigualdades en salud. La información se recogerá en cuatro apartados: determinantes sociales, estado de salud, utilización de servicios y conductas relacionadas con la salud. La ESCV se llevará a cabo sobre una muestra aleatoria de 5.280 hogares, representativa por edad (0-14, 15-64, 65 y +) y sexo en cada departamento de salud.

El cuestionario se ha revisado y mejorado sobre las versiones anteriores, incorporando dimensiones nuevas referidas a alfabetización en salud, apoyo social, estrés en el trabajo, conciliación de la vida laboral y familiar, maltrato y discriminación, uso de las nuevas tecnologías y activos para la salud.

9.2.9. Red de vigilancia microbiológica

La Red de vigilancia microbiológica (RedMIVA) recoge diariamente los resultados de los laboratorios de microbiología del sistema sanitario público, detecta alertas microbiológicas y, tras el análisis sistemático e interpretación de los datos, difunde la información a los profesionales sanitarios 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.

9.2.10. Sistema de información vacunal

El Sistema de información vacunal (SIV) incluye, principalmente, 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.

El SIV también incorpora sistemas para la atención de las personas que consultan en los centros de vacunación internacional (CONVI), para la gestión de la logística de las vacunas incluidas en los diferentes programas de vacunación (Registro de Vacunas de Almacén, RVA) y para el mantenimiento de la aplicación y otras funciones logísticas (BAC).

El acceso al SIV se realiza a través de la historia de salud de atención primaria (SIA) o directamente a través de la intranet o de una web segura.

A 31 de diciembre de 2015, tenían acceso al SIV de la Comunitat Valenciana 1.302 centros sanitarios públicos y 702 privados, con 49.666 usuarios autorizados a través del SIA y 8.601 con acceso directo al sistema (7.324 desde centros públicos y 1.277 desde centros privados). En la citada fecha, se incluía el registro de 33.397.449 actos vacunales.

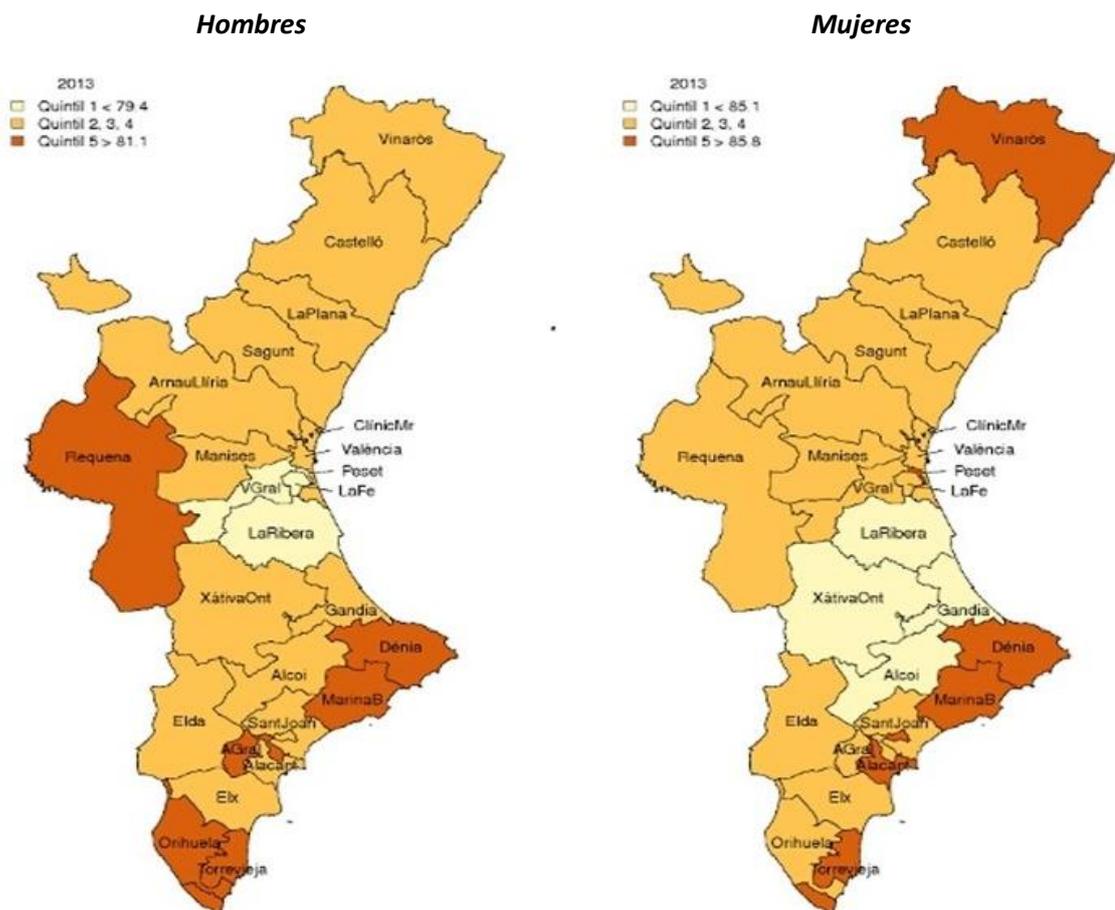
9.2.11. Sistema de información en Salud Pública

El Sistema de Información en Salud Pública (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.

El SISP está estructurado a imagen de los indicadores europeos básicos de salud para la Comunitat Valenciana, desagregados por departamento de salud con representaciones gráficas para facilitar su interpretación y comparabilidad.

En la actualidad, el acceso es libre pero requiere de un registro previo del usuario. Hay 1.007 usuarios registrados que han consultado la web en 3.309 ocasiones.

Así, por ejemplo, el gráfico siguiente muestra el resultado de la consulta de uno de los indicadores recogidos en el SISP: la esperanza de vida al nacer por sexo y por departamento de salud en el año 2013.



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

9.3. Vigilancia en Salud Pública

9.3.1. Vigilancia de enfermedades transmisibles

El año 2015 puede ser considerado un año de consolidación de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles como consecuencia de la entrada de 20 nuevas enfermedades a vigilar y la normalización de los protocolos de éstas y de las 40 Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) que ya estaban funcionando.

Se resumen a continuación los resultados de la vigilancia de algunas de las principales enfermedades transmisibles en la Comunitat Valenciana:

- Enfermedades transmisibles por vectores:** Durante el año 2015, se han registrado casos importados de dengue y chikungunya (11 y 31 casos respectivamente), una parte de los cuales, 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, con la comunicación a sanidad ambiental, dada la presencia del vector en nuestro territorio (mosquito tigre o *Aedes albopictus*).

Al final del año 2015, se ha incluido en este grupo la vigilancia específica de la enfermedad por virus Zika, aunque a final de año no se había identificado ningún caso en la Comunitat.

- *Hepatitis vírica C:* Durante el año 2015, se ha trabajado en un nuevo protocolo para la vigilancia de la hepatitis vírica C (HVC), que comienza su andadura el primer día de enero de 2016 con una nueva definición de caso más sensible y más amplia.

La nueva definición incluye a todos los casos identificados como nuevos, es decir, aquellos de los que no se tenga información previa. Ello supondrá un importante incremento en el número de casos.

- *Vigilancia epidemiológica de la 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, 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. Desde todos los modos de vigilancia se elabora un informe semanal.

- *Tuberculosis:*

La tuberculosis es una enfermedad cuya vigilancia y control presenta una gran complejidad, pero que en la Comunitat Valenciana se ha manejado con especial sensibilidad y dedicación por parte de los epidemiólogos de los centros de salud pública hasta conseguir tasas por debajo de 10 (8,4 casos por 10⁵) y prácticamente iguales a las de 2014.

Para conseguir llegar a estos resultados se ha trabajado en la mejora de la exhaustividad y oportunidad de la declaración, fundamentales para la actuación sobre los contactos, así como en el seguimiento de los tratamientos de los casos normalizados y de aquellos que requieren tratamiento directamente observado, bien en régimen abierto o cerrado (en este último caso, con un número de camas disponibles para dicho fin en el Hospital de crónicos “*Doctor Moliner*”).

- *Tos ferina:*

La introducción de la vacuna de la tos ferina en el tercer trimestre del embarazo para prevenir la enfermedad en recién nacidos se ha acompañado de una vigilancia especial de los casos de tos ferina en menores de 2 meses.

En 2015, la tasa global de la enfermedad ha experimentado un ligero descenso con relación a 2014 (10,96 en 2014 y 10,22 en 2015), mientras que en los menores de 3 meses el descenso ha sido más notable (671,2 en 2014 y 412,6 en 2015). La efectividad de la vacuna contra la tos ferina en embarazadas se ha estimado en el 90%.

- *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 ha mejorado la exhaustividad.

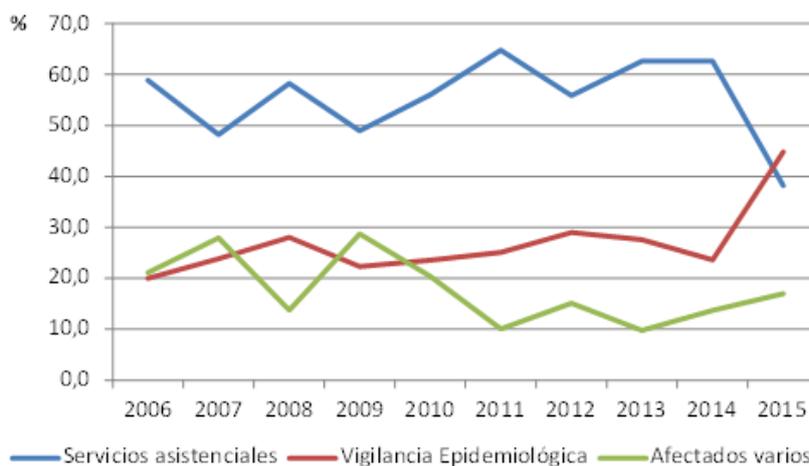
Sin embargo, el control de los casos y los contactos precisa de una dedicación especial por parte de los médicos de atención primaria, cuando se trata de infección gonocócica y sífilis y de los infectólogos cuando se trata de la infección por VIH.

Las tasas de sífilis se han mantenido constantes en 2015 respecto a 2014 (7,5 en 2014 y 7,6 en 2015) y las de infección gonocócica han presentado un ligero descenso (10,4 en 2014 y 9,2 en 2015).

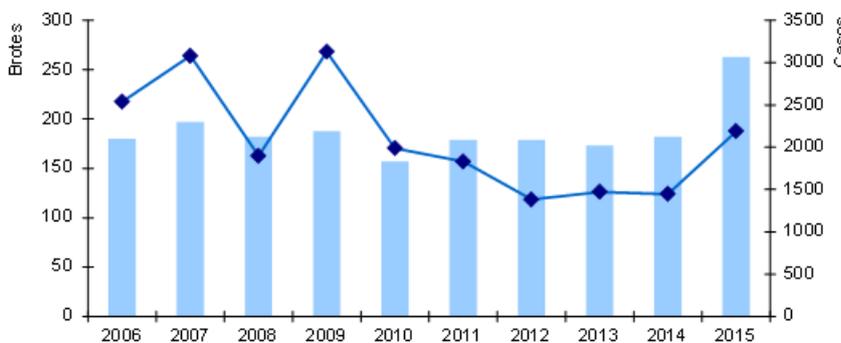
9.3.2. Brotes y alertas epidemiológicas

La notificación de brotes se ha incrementado en un 45% en 2015 respecto a 2014. No se trata realmente de un aumento en el número de brotes producidos, que sigue una tendencia similar a la de años anteriores, sino en el número de brotes detectados al incorporarse al sistema de vigilancia de brotes la Red de Vigilancia Microbiológica (ver apartado 9.2.9).

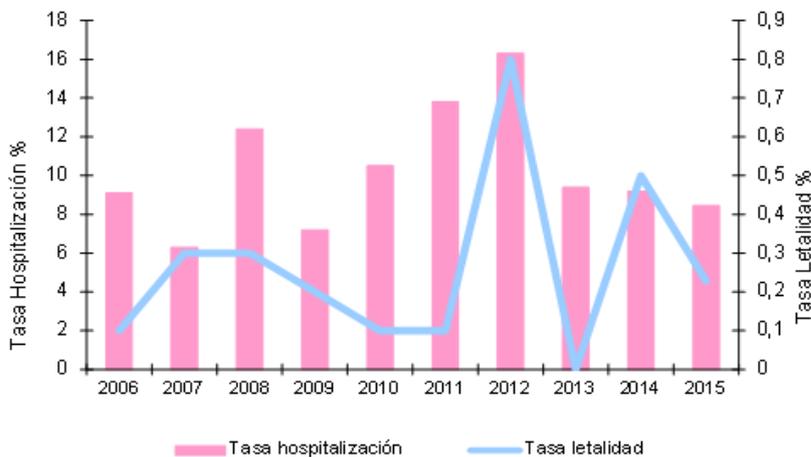
Fuentes de detección y notificación de brotes. Periodo 2006-2015



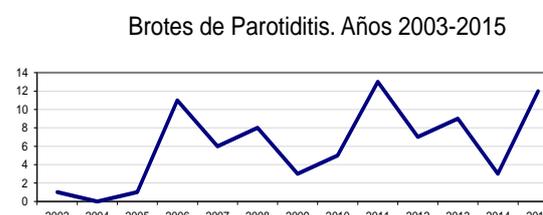
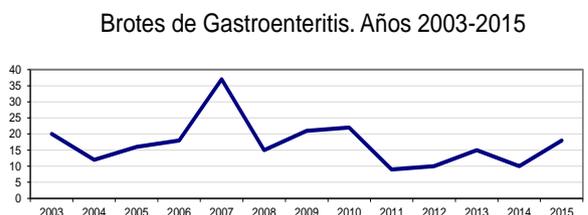
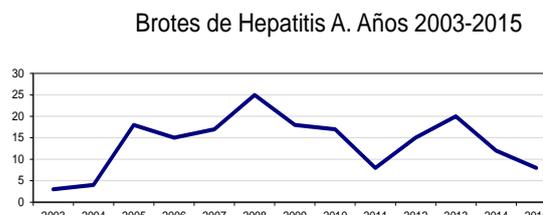
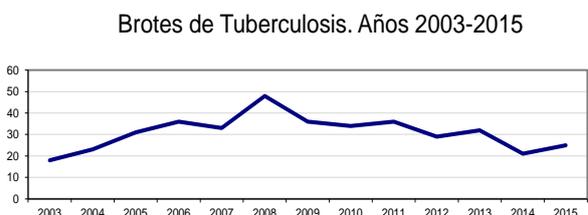
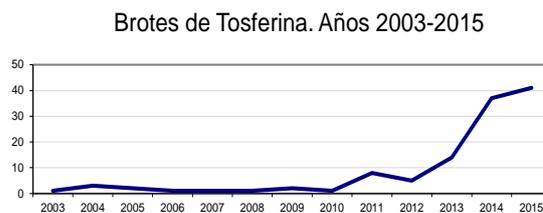
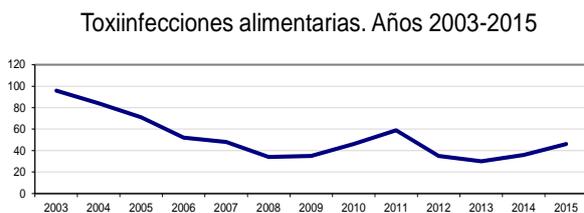
Brotes y casos asociados. Periodo 2006-2015



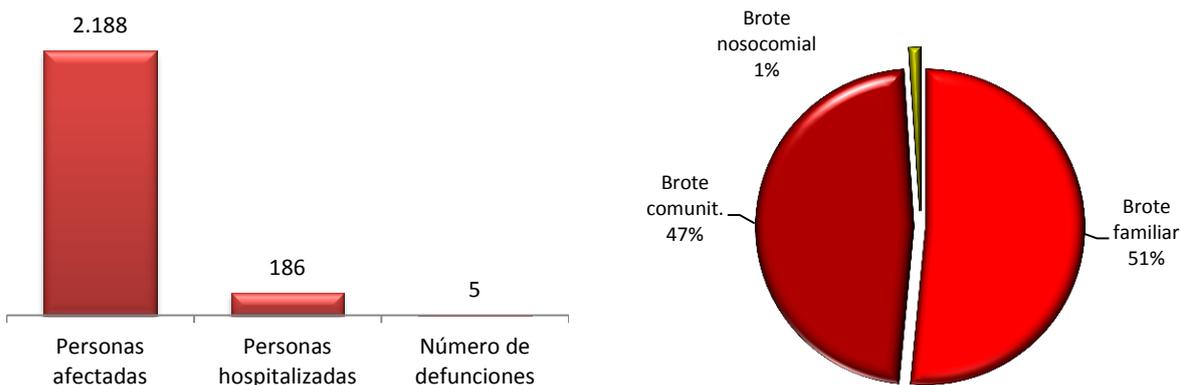
Magnitud de los brotes. Periodo 2006-2015



Brotos de mayor incidencia. Periodo 2003-2015



En el año 2015 se han declarado e investigado 264 brotos, con 2.188 afectados y 186 hospitalizados (8,5%) y se han registrado 5 defunciones, todas en residencias de mayores, por gastroenteritis y toxiinfecciones alimentarias. El 51% de los brotos se ha producido en el ámbito familiar, el 47% han sido comunitarios y tan sólo el 1% nosocomiales. La mayoría de los brotos han sido autóctonos (96,2%), sólo un 2,7% han sido importados, con un 1% procedentes de otra comunidad.



Fuente: Personas afectadas y tipo de brotos epidemiológicos investigados en la Comunidad Valenciana en 2015. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. REMRENAL. Dirección General de Salud Pública.

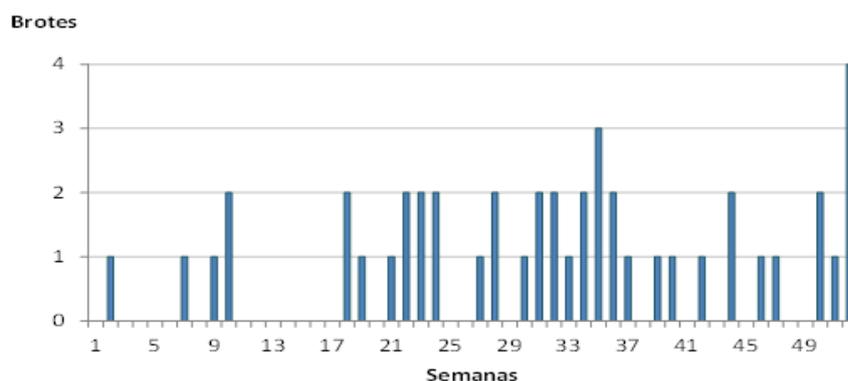
En relación a otros años, se ha incrementado la notificación de brotos de toxiinfección alimentaria, tos ferina, gastroenteritis, parotiditis y escarlatina, y ha descendido la de tuberculosis y Hepatitis A.

La mayor incidencia ha correspondido a la toxiinfección alimentaria, causados en un 67,4% por serogrupos del género salmonella. Los brotes de tos ferina ocupan el segundo lugar en frecuencia con un incremento progresivo desde el año 2011 y una incidencia en 2015 próxima a la del año anterior. El aumento de los casos de tos ferina en la población en los últimos años es un fenómeno observado a nivel nacional e internacional. Para paliarlo, se han introducido cambios en el calendario vacunal de la Comunitat Valenciana, incluyendo la vacunación durante el embarazo, que se ha mostrado especialmente efectiva para proteger a la población de mayor riesgo (lactantes).

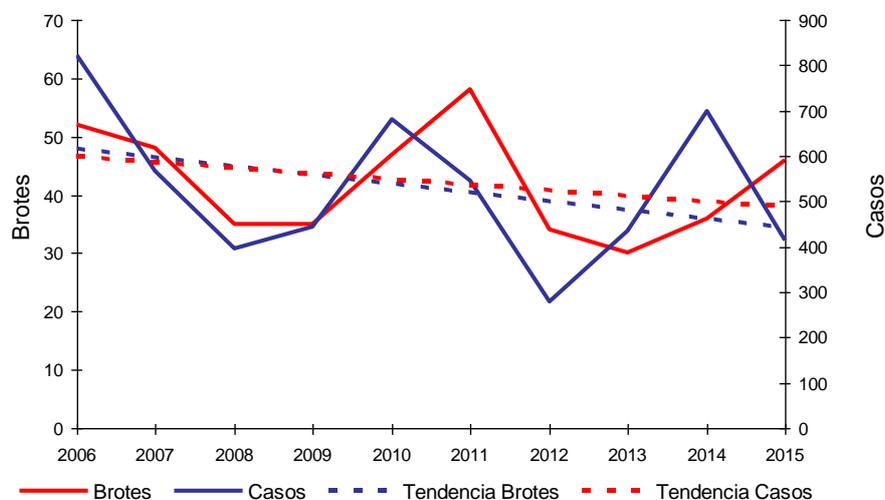
En 2015 ha destacado un brote de parotiditis en la provincia de Alicante de gran magnitud (185 casos) que ha afectado principalmente a jóvenes universitarios, muchos de ellos vacunados. Tan sólo se ha detectado un brote de legionelosis con 6 afectados, relacionado con una instalación deportiva. Se ha registrado un brote importado de paludismo con 4 casos y otro importado de dengue con 2 casos, no habiéndose generado transmisión autóctona en ninguno de ellos.

En las siguientes gráficas se describe con mayor detalle la evolución y características de los brotes por toxiinfección alimentaria en la Comunitat Valenciana.

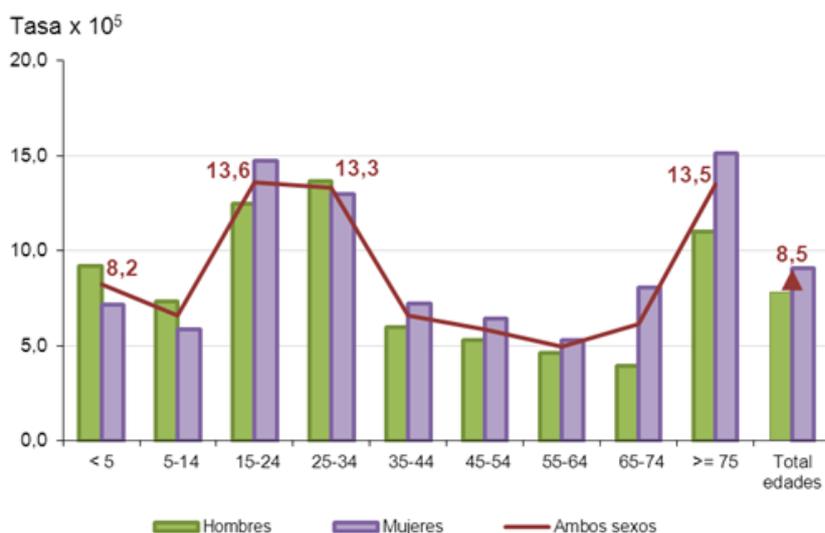
Distribución semanal de brotes de Toxiinfección alimentaria TIA. Año 2015



Evolución temporal de las TIA. Periodo 2006-2015

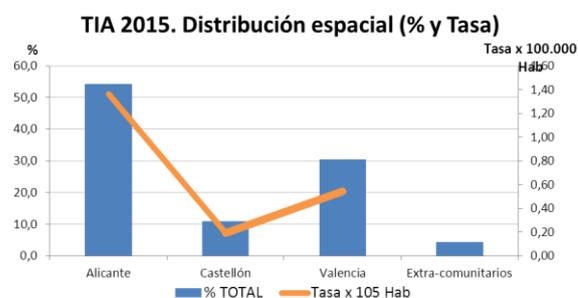
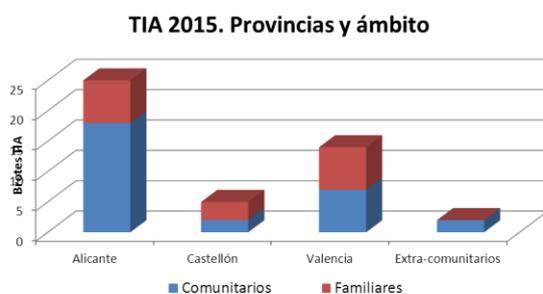


Incidencia de casos asociados a TIA según de edad y sexo. Año 2015

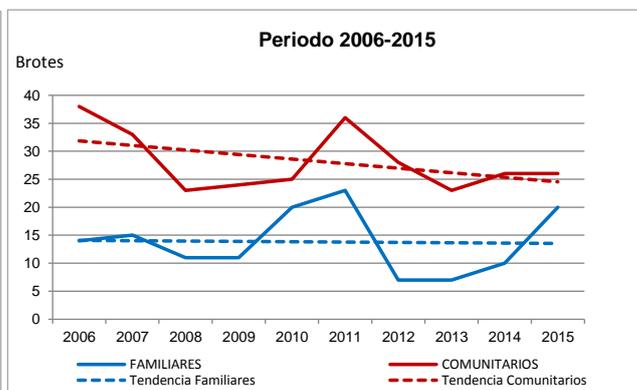
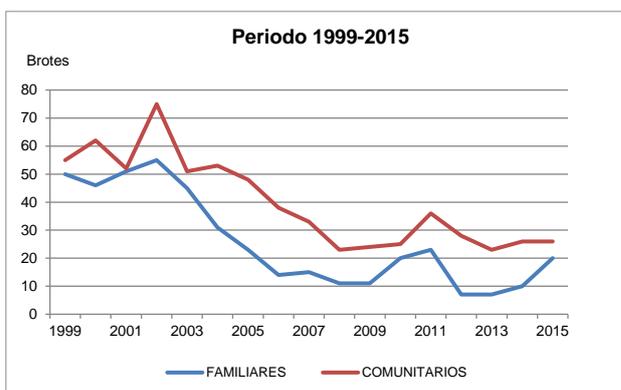


TIA por provincias y ámbito. Año 2015				
Ámbito	Alicante	Castellón	Valencia	Extra comunitarios
Comunitarios	18	2	7	2
Familiares	7	3	7	
Total	25	5	14	2
Porcentaje	54,3%	10,9%	30,4%	4,3%
Tasa x 10 ⁵ hab.	1,36	0,19	0,54	

Distribución espacial de las TIA. Año 2015



Evolución de los Brotes de Toxiinfección Alimentaria según ámbitos. Periodo 1999-2015



9.3.3. Vigilancia de patología laboral en trabajadores

El Sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica laboral (SISVEL) es un sistema orientado a mejorar el conocimiento del daño laboral y posibilitar la acción preventiva.

Se ha desarrollado un sistema informatizado para la comunicación, investigación y derivación a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, de aquellas sospechas de enfermedades profesionales identificadas por los facultativos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y de los servicios de prevención de riesgos laborales.

Sospechas de enfermedad profesional según grupo diagnóstico en la Comunitat Valenciana, 2015			
Grupos relacionados con el diagnóstico	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	8	7
Neoplasias	36	20	
Enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1		
Enfermedad de sistema nervioso y órganos de los sentidos	1.319	931	332
Enfermedad del sistema circulatorio	16	5	
Enfermedad del aparato respiratorio	157	107	26
Complicaciones embarazo, parto, puerperio	3		
Enfermedad de la piel y del tejido subcutáneo	49	31	8
Enfermedad del sistema osteo-mioarticular y tejido conjuntivo	2.117	1.403	444
Lesiones y envenenamientos	26	13	4
No especificado	3	3	1
Total general	3.740	2.521	822

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

*Datos provisionales: 289 casos continúan en estudio por las Mutuas.

Glosario: EP-Enfermedad profesional; AT-Accidente de trabajo

En 2015, se comunicaron a través del SISVEL 3.740 sospechas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana, con un incremento respecto al año anterior del 8,31%. La tasa global de comunicación es de 87,89 casos por cada 100.000 habitantes. La mayoría de las sospechas declaradas (57%) corresponden a enfermedades osteomusculares.

Sobre el total de casos derivados a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y ya estudiados por las entidades (2232 casos), el 37% son considerados como contingencia profesional. Tras la implantación del SISVEL en el año 2013, el número de enfermedades profesionales declaradas en la Comunitat Valenciana ha aumentado en un 284%.

9.3.4. Vigilancia de la salud postocupacional

Mediante este sistema de vigilancia se controla la salud de los trabajadores con historia laboral de exposición a fibras de amianto, contribuyendo así a valorar el impacto de la exposición laboral al amianto sobre la salud de la población. El sistema recoge también información sobre trabajadores en activo con riesgo de exposición.

Actualmente, hay 2.658 trabajadores registrados con riesgo de exposición al amianto (vigilancia ocupacional) y 889 con historia de exposición en el pasado (vigilancia post-ocupacional).

La mayoría se concentran en los departamentos de salud que cubren la ciudad de Valencia y su área metropolitana, seguidos por los departamentos de salud que cubren la ciudad de Alicante y, finalmente, el departamento de salud de Alcoi. Esta distribución geográfica se debe a la ubicación de las industrias donde se produjo la exposición antes de la entrada en vigor de las normas que limitaron el uso del amianto en 2001.

9.3.5. Registro de exposiciones biológicas accidentales

El Registro de exposiciones biológicas accidentales (REBA) es un sistema unificado de declaración de las exposiciones laborales accidentales a agentes biológicos en los trabajadores de los centros sanitarios públicos y privados, de ámbito autonómico.

El REBA permite obtener información en tiempo real sobre los accidentes ocurridos en cada centro sanitario y facilita la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades de actuación. Además, destaca su utilidad en la armonización de la atención a los trabajadores accidentados en toda la Comunitat a través del protocolo que incluye la aplicación REBA.

Accidentes biológicos en trabajadores de centros sanitarios según categoría laboral, Comunitat Valenciana, 2015	
Categoría laboral	%
Enfermero/a	51,37%
Médico/a	30,46%
Auxiliar de enfermería	11,47%
Técnico/a sanitario	1,87%
Celador/a	1,21%
Estudiante	1,65%
Fisioterapeuta	0,05%
Higienista dental	0,05%
Odontólogo/a	0,27%
Otros	0,93%
Otros títulos universitarios	0,05%
Personal de limpieza	0,60%

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

Por sexo, un 77,95% de los accidentes biológicos corresponden a mujeres y un 22,05% a hombres. Mientras que por tipo de exposición, un 87,47% es de tipo percutáneo y un 12,53% cutáneo-mucosa.

En 2015, se han comunicado 1.892 exposiciones biológicas accidentales. La mayoría de los accidentes se han producido en el colectivo de enfermería, mayoritariamente en mujeres. La tasa de exposición se sitúa en 3,02 accidentes por cada 100 trabajadores. Por categoría laboral, la tasa de exposición es de 5,22 por cada 100 trabajadores de enfermería y de 3,68 por cada 100 médicos. La práctica totalidad de estas exposiciones biológicas no han producido seroconversión en el personal sanitario afectado (sólo un caso confirmado con transmisión del virus de la hepatitis C).

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 para la salud 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 los agentes económicos y a los consumidores.

La Dirección General de Salud Pública desarrolla su actividad en este ámbito en el marco del Plan de Seguridad Alimentaria y del Plan de Control de la Cadena Alimentaria, que constituyen los instrumentos estratégicos de planificación y gestión del control oficial y la evaluación del riesgo alimentario.

Ordenación alimentaria

La actividad de ordenación alimentaria se circunscribe, básicamente, a la gestión del Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA) y al Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores (REM).

Expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados, Comunitat Valenciana en 2015	
Centro Salud Pública	Nº expedientes
Benicarló	506
Castelló	1.673
Valencia (total)	3.925
Utiel	184
Torrent	733
Alzira (total)	1.509
Gandía	819
Dénia	748
Xàtiva	633
Alcoi	349
Benidorm	816
Alacant	1.493
Elda	691
Elx	1.153
Orihuela	1.220
Manises	530
Total	16.982

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

Los 16.982 expedientes tramitados durante el año 2015, suponen un incremento del 66% sobre los gestionados el año anterior. La causa es la tramitación de un elevado número de expedientes de adaptación de las actividades a las directrices de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Control de industrias y establecimientos alimentarios

El control de las más de 50.000 industrias y establecimientos alimentarios registrados en la Comunitat Valenciana tiene como principal objetivo reducir la aparición de riesgos para la salud vinculados a las condiciones de higiene de los mismos.

En ese sentido, el control trata de 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 al consumidor, etc. Los controles se realizan de forma regular, basándose en el riesgo, y con la frecuencia apropiada, e incluyen todas las fases de la cadena alimentaria.

Visitas de control a industrias y establecimientos alimentarios, Comunitat Valenciana, 2015					
Sectores	Total establecimientos (*)	Visitas	Establecimientos con incumplimientos (*)	Establecimientos remitidos a sanciones	Medidas adoptadas (**)
Carne y derivados	5.102	13.336	350	217	52
Pescados, moluscos bivalvos	1.988	3.246	178	100	10
Huevos y derivados	126	558	25	5	
Leche y derivados	75	489	12	5	2
Grasas comestibles	213	452	28	1	
Cereales y derivados	7.449	10.871	483	230	10
Vegetales y derivados	3.550	5.864	377	137	4
Edulcorantes naturales y miel	542	1.153	47	8	
Condimentos y especias	103	246	16	1	1
Estimulantes, infusiones	158	270	25	1	1
Comidas preparadas y cocinas centrales	30.564	47.961	2.592	1441	35
Alimentación especial y complem. alimenticios	1.053	1.645	72	12	
Aguas de bebidas envasadas	82	217	13	4	1
Helados y horchatas	603	1.725	63	16	1
Bebidas no alcohólicas	32	83	5		
Bebidas alcohólicas	455	1.568	128	3	
Aditivos	152	816	15		1
Materiales en contacto con alimentos	450	468	26	2	
Polivalente	8.776	11.190	509	281	43
Ferias	368	299	2		
Todos los sectores		3.416			
Total*	53.021	105.873	4.130	2.059	102

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

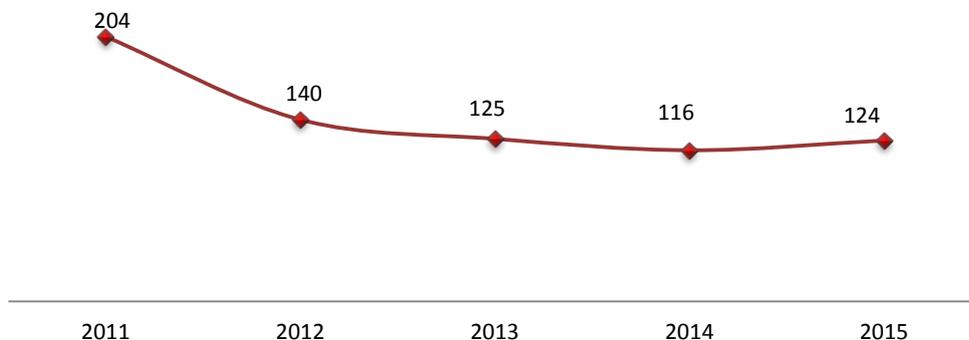
* Los totales de establecimientos y medidas no coinciden con la suma de los distintos sectores, ya que un establecimiento/medida puede pertenecer a varios sectores.

** Incluye suspensión de actividad y otros

El número de visitas de control a establecimientos (105.873) supone un aumento del 1,3% respecto a los 104.456 establecimientos controlados en 2014. En el desarrollo de las visitas de control se evalúa el cumplimiento de la legislación alimentaria utilizando los formularios de control oficial.

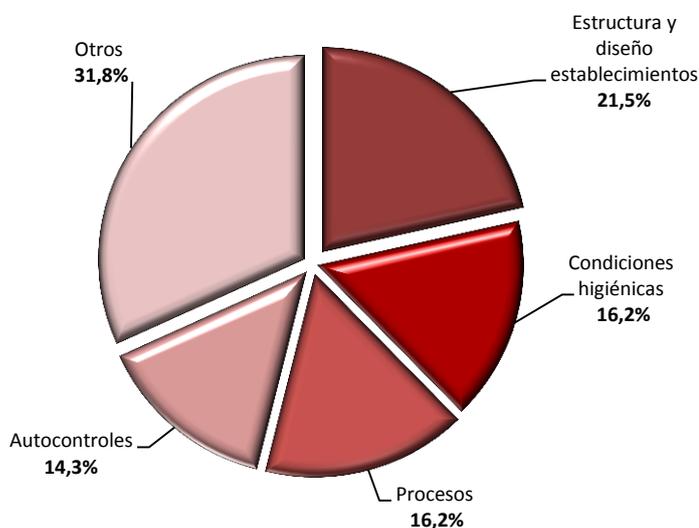
La evolución de la tasa de incumplimientos totales, por 1.000 visitas de control, ha disminuido en los últimos cinco años, lo que se relaciona con la mayor observancia de la legislación alimentaria por los operadores económicos.

En la siguiente gráfica, se muestra la evolución de la tasa de incumplimiento, por cada 1.000 visitas, de control en industrias y establecimientos alimentarios en la Comunitat Valenciana.



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

Los ámbitos que han producido los principales tipos de incumplimientos son: la estructura y el diseño de los establecimientos (21,5%), las condiciones de higiene (16,2%), los procesos (16,2 %) y los autocontroles (14,3%). Pero, mientras que para los tres primeros se aprecia una evolución decreciente en los últimos años, en los autocontroles la tasa de incumplimiento ha aumentado.



Fuente: Distribución de los tipos de incumplimientos en la legislación alimentaria identificados en las inspecciones a establecimientos en la Comunitat valenciana, 2015. Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

Control en mataderos

Una de las actividades principales de los servicios veterinarios oficiales es su trabajo diario en los mataderos, 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 2015, los inspectores veterinarios han realizado su actividad de control oficial en los 55 mataderos de la Comunitat Valenciana, habiéndose controlado 103.381.093 animales sacrificados.

Especies de animales sacrificados, Comunitat Valenciana, 2015	
Tipo de ganado	Total
Bovino	172.146
Ovino	689.312
Caprino	38.847
Porcino	1.303.779
Equino	6.882
Aves	98.907.760
Conejos	2.262.261
Avestruces	106

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

Enfermedades zoonóticas/epizoóticas detectadas en animales sacrificados por decomisos totales y parciales, Comunitat Valenciana, 2015					
	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Equino
Cisticercosis	0	0	0	83	0
<i>E. granulosus</i>	1.096	0	0	0	0
Fasciolosis	1.382	55	0	0	0
Tuberculosis	35	0	0	0	0
Tuberculosis CSG	93	0	0	0	0
Otras	5	21	0	83	0

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

Campañas de saneamiento ganadero (CSG).

Nota: En 2015, no se han registrado decomisos por brucelosis, brucelosis CSG ni Echinococcus multilocularis

Las tasas de decomisos, para ovino y porcino, por las distintas enfermedades se mantienen bajas durante los últimos años (< 1 por 1.000 animales).

La tasa de decomiso, en bovinos, por fasciolosis ha aumentado desde 4 por 1.000 animales en 2013 a 80 por 1.000 animales en 2015.

Control de riesgos biológicos y químicos en alimentos

El objetivo central en este campo es reducir en lo posible y, en todo caso, a niveles aceptables, la exposición de los consumidores a los riesgos biológicos y químicos que pueden estar presentes en los alimentos.

El control se realiza tanto sobre los alimentos que se producen en la Comunitat Valenciana, como los que se comercializan procedentes de otras zonas. Las actuaciones se desarrollan a través de distintos programas de muestreo y análisis de la presencia de contaminación microbiológica, de aditivos, contaminantes ambientales y de proceso, plaguicidas o residuos veterinarios.

Los operadores de las empresas alimentarias no deben comercializar alimentos si contienen peligros biológicos o químicos en cantidades que puedan suponer riesgos inaceptables para la salud. En este sentido, la Administración sanitaria comprueba el cumplimiento de la legislación alimentaria. Este control tiene, además, el propósito de garantizar que, en caso de detectarse incumplimientos, se adoptan las medidas para impedir que esos productos se comercialicen.

En 2015, se han analizado un total de 8.275 muestras, de las cuales un 2,3% resultaron no conformes. El 52,3% de las muestras se han tomado en industrias, elaboradores, almacenes y mataderos y el 47,7% restante en establecimientos de venta minorista.

Muestras de alimentos analizadas y porcentaje de muestras no aptas para microorganismos , Comunitat Valenciana, 2015		
Microorganismo	Nº muestras analizadas	% muestras no aptas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	76	3,9
<i>Anisakis</i> (nematodo)	809	1,8
<i>E. coli</i> productora de toxinas de tipo Shiga (STEC)	115	1,7
Salmonella	1.818	1,3
<i>Listeria monocytógenes</i>	1.664	0,4
Enterotoxina estafilocócica	55	0,0
<i>Cronobacter spp.</i>	3	0,0
Histamina*	22	0,0
Biotoxinas marinas*	11	0,0

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

* Aunque no son microorganismos se regulan en la legislación microbiológica y legislación conexas

Muestras de alimentos analizadas y porcentaje de muestras no aptas para contaminantes químicos y residuos veterinarios, Comunitat Valenciana, 2015		
Contaminantes químicos	Nº muestras analizadas	% muestras no aptas
Aditivos	1.204	0,25
Micotoxinas	209	1,9
Metales	573	0,5
Dioxinas y PCB	52	0,0
PAH	60	1,7
Melamina	35	0,0
OMG	79	0,0
Alérgenos	172	2,9
NBVT	15	0,0
MCA	177	0,6
Nitratos	20	0,0
3-MCPD	15	0,0

Muestras de alimentos analizadas y porcentaje de muestras no aptas para contaminantes químicos y residuos veterinarios, Comunitat Valenciana, 2015

Contaminantes químicos	Nº muestras analizadas	% muestras no aptas
Compuestos Polares	319	0,9
Residuos veterinarios		
Hormonas (A1, A3, A4)	98	2,0
Antitiroideos	61	6,5
B-agonistas	388	0,0
Cloranfenicol	298	0,0
Clorpromazina	29	0,0
Antibacterianos (escreening)	695	1,1
Sulfamidas	148	0,0
Antihelmínticos	166	0,0
Anticoccidiantes	75	0,0
Tranquilizantes	26	0,0
AINS	114	0,0

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

Glosario: **OMG**-organismo modificado genéticamente, **PAH**-hidrocarburo policíclico aromático, **NBVT**-nitrógeno básico volátil total, **AINS**-antiinflamatorios no esteroideos

* No se incluyen las muestras de Zearalenona

Muestras de alimentos analizadas y porcentaje de muestras no aptas para plaguicidas, Comunitat Valenciana, 2015

Plaguicida	Nº muestras vegetales analizadas	% muestras no aptas	Nº muestras animales analizadas	% muestras no aptas
Organoclorados	0	0,0	221	0,45
Organofosforados	304	0,0	190	0,0
Piretroides	304	0,0	257	0,0
Carbamatos	304	0,0	257	0,0
Otros	304	1,0	190	0,0

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

En general, los resultados sobre la presencia de los distintos peligros microbiológicos y químicos en los alimentos señalan un adecuado cumplimiento de la legislación alimentaria en esta materia en la Comunitat Valenciana, con niveles de incumplimientos similares en los últimos años.

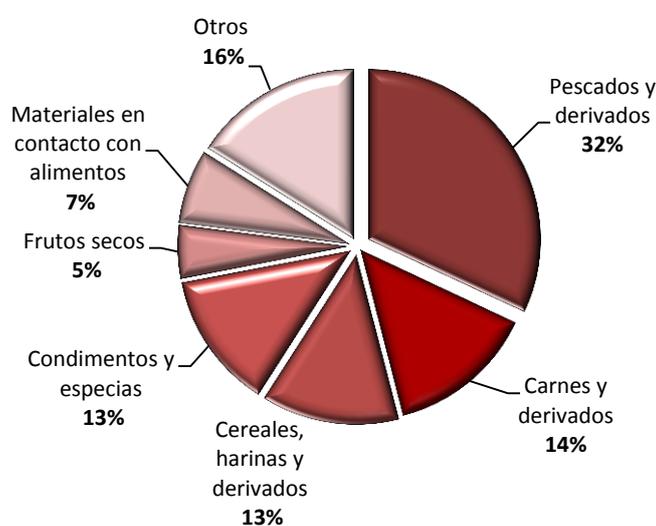
Alertas alimentarias y denuncias

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 los consumidores.

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 16/2011, por el que se establecen medidas de ejecución del Sistema de Alerta Rápida para los Productos Alimenticios y los Alimentos para Animales.

Durante 2015, en España, se han notificado 184 alertas, de las cuales 62 (33,5%) han afectado a la Comunitat Valenciana.

En las alertas gestionadas desde la Comunitat Valenciana, han estado implicados los siguientes grupos de productos: pescados y derivados (32%), carnes y derivados (14%), cereales, harinas y derivados (13%), condimentos y especias (13%), frutos secos (5%) y materiales en contacto con alimentos (7%).



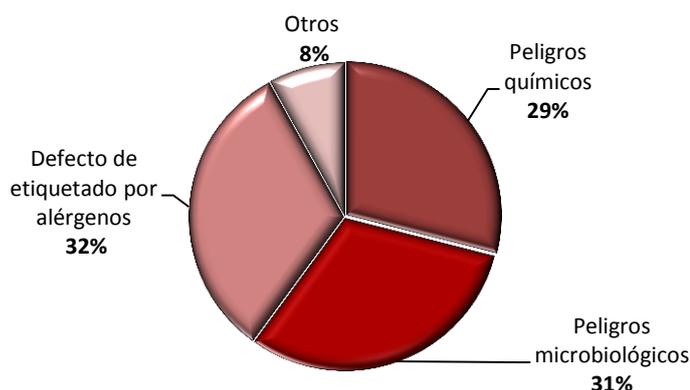
Fuente: Tipos de productos implicados en las alertas alimentarias gestionadas desde la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Comunitat Valenciana, 2015.

Entre los peligros químicos implicados en las alertas (29% del total) destaca la presencia de metales pesados, fundamentalmente mercurio en pescados. Entre los peligros microbiológicos (31% del total) destacan la presencia de salmonella y listeria monocytogenes, que suman el 75% de este tipo de peligros.

Cabe mencionar que el porcentaje de alertas por defecto de etiquetado relativo a alérgenos ha representado el 32% del total de alertas.

Únicamente 15 de las alertas gestionadas corresponden a productos fabricados en la Comunitat Valenciana. El resto de productos habían sido fabricados en otras comunidades autónomas (31%), en la Unión Europea (27%) o en países terceros (18%).

En los últimos cinco años, el número de alertas se ha mantenido relativamente estable, con una promedio de 64 alertas anuales.



Fuente: Tipos de peligros identificados en las alertas alimentarias gestionadas desde la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Comunitat Valenciana, 2015.

En 2015, se han gestionado 662 denuncias. Las principales causas que las han motivado son las condiciones higiénicas inadecuadas (32%), el etiquetado incorrecto (25%) y las prácticas inadecuadas de manipulación (16%). El sector que ha acumulado más denuncias es el de la restauración colectiva, con un 51% del total.

Ámbitos desagregados de TIA Comunitarias. Año 2015				
Ámbito	Brotos	%	Casos	%
Restaurantes y bares	23	79,3%	262	70,2
Guardería	2	6,9	8	2,1
Residencias de mayores	2	6,9	41	11
Campamentos y albergues	1	3,4	14	3,8
Hotel	1	3,4	48	12,9
Total	29	100	373	100

Agentes patógenos en las TIA. Año 2015				
Agentes	Brotos	%	Casos encuestados	%
Género Salmonella	32	69,5	238	57,5
Desconocido	7	15,2	53	12,8
Campylobacter	2	4,3	9	2,2
Clostridium	2	4,3	61	14,7
Histamina	2	4,3	5	1,2
Virus	1	2,2	48	11,6
Total	46	100	414	100

9.4.2. Control sanitario del agua de consumo humano

El Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana está regulado en el Decreto 58/2006.

Actuaciones de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano, Comunitat Valenciana, 2015

Tipo de actuación	Total
Zonas de abastecimiento inspeccionadas (sobre un total de 1.036 activas)	998
Zonas de abastecimiento incluidas en campaña específica de vigilancia del parámetro nitratos	243
Informes sanitarios vinculantes previos a la construcción de nuevas instalaciones o remodelación de las ya existentes	32
Informes técnico-sanitarios relativos a expedientes de concesión de aguas subterráneas, para uso doméstico/abastecimiento, a petición de las confederaciones hidrográficas	45
Evaluación de protocolos de autocontrol y gestión del abastecimiento, elaborados por sus gestores	186

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

Nota: Además, se realizan actuaciones diarias de vigilancia preventiva, incumplimientos y alertas y actuaciones de supervisión sanitaria del desinfectante residual en las redes de distribución mediante mediciones in situ, con periodicidad en función de los resultados

9.4.3. Control de establecimientos e instalaciones acuáticas y actividades de esparcimiento y ocio

Los programas de vigilancia sanitaria de piscinas de uso público y parques acuáticos y vigilancia sanitaria de los establecimientos y actividades de esparcimiento y ocio tienen como objetivo principal la vigilancia y control de las condiciones higiénico-sanitarias y de calidad del agua de baño de las piscinas de uso público, parques acuáticos, alojamientos turísticos, albergues juveniles, centros y colonias de vacaciones y análogos, así como los aspectos técnicos, a fin de evitar riesgos sanitarios de los usuarios.

Durante 2015, en la Comunitat Valenciana se han inspeccionado 1.063 piscinas de uso público de las 1.245 censadas, 26 albergues de los 44 censados y 64 campings de los 112 censados.

9.4.4. Control de instalaciones con riesgo de dispersión de Legionella

El objetivo principal de este programa es la vigilancia y control de las instalaciones de riesgo en relación a la prevención y control de legionelosis establecidas en el RD 865/2003.

Se mantiene actualizado el censo de instalaciones de riesgo de transmisión de la Legionella de la Comunitat Valenciana, registrando el tipo de instalación, sus características de funcionamiento y su georreferencia.

También se han actualizado los protocolos específicos de mantenimiento y control para los sistemas de refrigeración por aerosolización de agua al aire libre y/o espacios interiores, los sistemas de riego y adornos y/o aireadores en lagos existentes en campos de golf, los sistemas de corte de mármol y los sistemas de refrigeración en granjas.

**Instalaciones con riesgo de legionelosis e inspecciones realizadas
Comunitat Valenciana, 2015**

Provincia	Instalaciones registradas con mayor riesgo	Instalaciones registradas con menor riesgo	Total instalaciones registradas	Instalaciones inspeccionadas
Alicante	1.824	4.037	5.861	2.316
Castellón	1.104	2.856	3.960	960

Instalaciones con riesgo de legionelosis e inspecciones realizadas Comunitat Valenciana, 2015				
Provincia	Instalaciones registradas con mayor riesgo	Instalaciones registradas con menor riesgo	Total instalaciones registradas	Instalaciones inspeccionadas
Valencia	2.670	9.061	11.731	2.321
Total	5.598	15.954	21.552	5.597

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Unidad de Sanidad Ambiental.

9.4.5. Control sanitario de biocidas

El objetivo de este programa es la vigilancia y control sanitario de los productos químicos peligrosos y biocidas para prevenir los riesgos para la salud tanto de los trabajadores como del resto de la población. Fundamentalmente, se controla el cumplimiento de la legislación europea en cuanto a registro, etiquetado, envasado y contenido de las fichas de datos de seguridad de los productos químicos.

Las actividades incluyen la gestión de alertas de la Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos, la inspección a establecimientos y servicios biocidas inscritos en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunitat Valenciana y la valoración del cumplimiento de normativa sobre productos químicos en solicitud de Etiqueta Ecológica Europea o Autorizaciones Ambientales integradas.

El número de productos químicos sometidos a vigilancia durante el año 2015 ha sido de 1.302, y el número de alertas investigadas por deficiencias de 83.

9.4.6. Control de las olas de calor

El programa para la vigilancia de las olas de calor en la Comunitat Valenciana controla las predicciones meteorológicas, los mecanismos de difusión de avisos y las actividades de salud pública para reducir o prevenir las enfermedades o muertes causadas por el calor durante el periodo estival.

En 2015, se han producido a través de este programa 18 alertas en las que ha sido necesaria la intervención desde salud pública.

9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

9.5.1. Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores

Debido al cambio climático, la globalización, la transformación de hábitats y la emergencia de diversas enfermedades transmitidas por vectores, la vigilancia y el control de vectores es fundamental en todo el litoral mediterráneo para prevenir estas enfermedades.

En la Comunitat Valenciana, se ha desarrollado el Plan de acción de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública sobre enfermedades transmitidas por vectores en la Comunitat Valenciana, con especial referencia al mosquito tigre y a la enfermedad por virus Zika.

A estos efectos, se creó en 2014 el Grupo de Trabajo de Vectores con técnicos de las consellerias de sanidad, agricultura y medio ambiente, de las diputaciones provinciales, de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias y del Instituto Cavanilles de la Universitat de Valencia.

En el año 2015, se han llevado a cabo 12 actuaciones de vigilancia y control entomológico y 23 actuaciones ambientales. También se han organizado jornadas y cursos informativos para profesionales y responsables de la administración.

9.5.2. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación

Desde el año 2003, se monitorizan las coberturas vacunales de tres etapas de la vida:

- La primera etapa abarca desde el nacimiento hasta el año de vida y, en ella, se administran las vacunas de primovacunación frente a hepatitis B, difteria-tétanos-pertussis, polio, haemophilus influenzae tipo b, meningococo C, sarampión, rubéola y parotiditis.
- En la segunda etapa, que se inicia después del año de vida y finaliza a los 5-6 años, se administran vacunas de refuerzo.
- Y en la última etapa, que va desde los 6 años hasta la adolescencia, se administran las vacunas frente a varicela, tétanos-difteria y virus del papiloma humano.

Principales coberturas de vacunación infantil, Comunitat Valenciana, 2015										
Enfermedad transmisible	Al nacer	2 M	4 M	6 M	12 M	18 M	3-4 años	5-6 años	12 años	14 años
Hepatitis B				100%						
Polio Inyectable				99,43%		95,73%				
DTP				99,46%		95,78%				86,76%
Varicela									12,18%	
HB				99,44%		95,72%				
Triple vírica					90,86%		85,83%			
Meningococo C			100%		92,67%				89,12%	
Neumococo			93,75%		72,11%					
Papilomavirus									79,95%	

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública.
Glosario: **DTP**: difteria-tétanos-pertussis; **HB**: hepatitis B

El calendario de vacunación infantil de la Comunitat Valenciana vigente, aprobado por orden del 1 de abril de 2015 de la Conselleria de Sanidad y posteriormente modificado el 23 de marzo de 2016 con una instrucción desde la Dirección General de Salud Pública por la que se establecía la vacunación frente a la varicela a partir del 1 de abril de 2016 en la cohorte de nacidos desde enero de 2015.

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) y el Sistema de Información Vacunal (SIV) (para el número de actos vacunales).

Las coberturas vacunales se han obtenido mediante SISGEREN desde el 2010 hasta el 2014 y mediante EOLAS para el año 2105.

Destacar que el rango de cobertura vacunal frente a la hepatitis B en recién nacidos oscila entre el 98 y el 100%. Las coberturas de primovacunación en los todos los años incluidos en la memoria de actividad es superior a 98% para todas las vacunas que se recomiendan a esas edades según el calendario de vacunación sistemática infantil.

El rango de cobertura frente a la difteria-tétanos-pertussis de baja carga que se administra a los 5-6 años de edad desde el año 2010 al 2014 oscila entre el 91 y el 97%. En el año 2015 no figuran datos de cobertura debido a que por un problema de suministro se priorizó la vacunación en la embarazadas con el fin de evitar los casos en recién nacidos menores de tres meses, no administrando dicha vacuna a los niños/as de 5-6 años.

Respecto a la vacunación frente a sarampión - rubéola - parotiditis, las coberturas de primera dosis a los 12-15 meses, oscilan entre el 90 y el 100% y para la segunda dosis que se recomienda a los 5-6 años varía entre el 85 y el 99%. Esta menor cobertura se debe en cierta medida a que los equipos de Atención Primaria adelantan la vacunación en ocasiones en función de cuando programen la realización de los reconocimientos escolares.

Las tres vacunas recomendadas en adolescentes son la vacuna frente a tétanos-difteria, la varicela y en las adolescentes la vacuna frente al virus del papiloma humano.

Las coberturas para la vacuna frente a tétanos-difteria, durante los años incluidos en la memoria, varían entre el 86 y el 91%. Para el VPH, el rango oscila entre el 58% en el año 2010 y el 79% en el 2014.

La vacunación frente a la varicela según el calendario se recomendaba a los 12 años siempre y cuando no se hubiese pasado la enfermedad. La coberturas entre el año 2010 y 2015 a esta edad es del 12%, la baja cobertura probablemente se debe a que la varicela es una enfermedad que es más frecuente entre los 3 y 5 años.

En las siguientes tablas se detallan las dosis y coberturas de las vacunaciones en la Comunitat Valenciana hasta la edad adolescente para los años 2010-2015.

En comparación con años anteriores, se ha aumentado de forma considerable la cobertura de la vacuna del papiloma humano, que en 2010 no llegaba al 60%.

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2010				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año (3 dosis)				
• Poliomielitis	SIP	49.955	49.653	99,40
• DTP _a	SIP	49.955	49.653	99,40
• Hib	SIP	49.955	49.633	99,36
• Hepatitis B	SIP	49.955	49.461	99,01
• Meningitis C (2 dosis)	SIP	49.955	49.325	98,74
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años				
• Poliomielitis	SIP	54.730	52.632	96,17
• DTPa	SIP	54.730	52.632	96,17
• Hib	SIP	54.730	52.632	96,17
• Meningitis C (3ª dosis)	SIP	54.730	52.630	96,16
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años				

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2010				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
• DTPa / dTpa	SIP	54.351	52.061	95,79
Vacunación de Adolescentes				
• Td (14-16a)	SIP	47.902	42.465	88,65
• Varicela (10-14a)	SIP	49.021	5.429	11,07
• VPH (3 dosis)	SIP	23.539	13.729	58,32
Vacunación de triple vírica				
• 1ª dosis: niños de 12-15 meses	SIP	54.730	52.760	96,40
• 2ª dosis: niños de 3-6 años	SIP	54.778	52.186	95,27

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2011				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año (3 dosis)				
• DTPa	SIP	49.679	49.561	99,76
• Hib	SIP	49.679	49.538	99,72
• Hepatitis B	SIP	49.679	49.357	99,35
• Meningitis C (2 dosis)	SIP	49.679	49.185	99,01
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años				
• Poliomielitis	SIP	52.402	48.764	93,06
• DTPa	SIP	52.402	47.844	91,30
• Hib	SIP	52.402	47.884	91,38
• Meningitis C (3ª dosis)	SIP	52.402	48.330	92,23
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años				
• DTPa / dTpa	SIP	54.137	49.882	92,14
Vacunación de Adolescentes				
• Td (14-16a)	SIP	48.374	41.743	86,29
• Varicela (10-14a)	SIP	50.722	5.702	11,24
• VPH (3 dosis)	SIP	23.307	15.063	64,63
Vacunación de triple vírica				
• 1ª dosis: niños de 12-15 meses	SIP	52.402	52.402	100,00
• 2ª dosis: niños de 3-6 años	SIP	54.137	51.625	95,36

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2012				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año (3 dosis)				
• Poliomielitis	SIP	47.109	46.670	99,07
• DTP _a	SIP	47.109	46.673	99,07
• Hib	SIP	47.109	46.664	99,06
• Hepatitis B	SIP	47.109	46.394	98,48
• Meningitis C (2 dosis)	SIP	47.109	46.191	98,05
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años				
• Poliomielitis	SIP	51.296	48.196	93,96
• DTP _a	SIP	51.296	47.408	92,42
• Hib	SIP	51.296	47.386	92,38
• Meningitis C (3ª dosis)	SIP	51.296	47.832	93,25
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años				
• DTP _a / dTP _a	SIP	55018	51410	93,44
Vacunación de Adolescentes				
• Td (14-16a)	SIP	47.108	41.961	89,07
• Varicela (10-14a)	SIP	49.995	6.058	12,12
• VPH (3 dosis)	SIP	23.591	16.808	71,25
Vacunación de triple vírica				
• 1ª dosis: niños de 12-15 meses	SIP	51.296	51.296	100,00
• 2ª dosis: niños de 3-6 años	SIP	55.018	54.666	99,36

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2013				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año (3 dosis)				
• Poliomielitis	SIV/SIP	44.387	44.295	99,79
• DTP _a	SIV/SIP	44.387	44.301	99,81
• Hib	SIV/SIP	44.387	44.292	99,79
• Hepatitis B	SIV/SIP	44.387	44.056	99,25
• Meningitis C (2 dosis)	SIV/SIP	44.387	43.997	99,12
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años				
• Poliomielitis	SIV/SIP	48.662	46.059	94,65
• DTP _a	SIV/SIP	48.662	46.059	94,65
• Hib	SIV/SIP	48.662	46.059	94,65
• Meningitis C (3ª dosis)	SIV/SIP	48.662	45.746	94,01
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años				

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2013				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
• DTPa / dTpa	SIV/SIP	56.465	51.897	91,91
Vacunación de Adolescentes				
• Td (14-16a)	SIV/SIP	48.013	41.738	86,93
• Varicela (10-14a)	SIV/SIP	50.132	6.190	12,35
• VPH (3 dosis)	SIV/SIP	23.591	17.329	73,46
Vacunación de triple vírica				
• 1ª dosis: niños de 12-15 meses	SIV/SIP	48.662	45.919	94,36
• 2ª dosis: niños de 3-6 años	SIV/SIP	56.465	51.792	91,72

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2014				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año (3 dosis)				
• Poliomielitis	SIP	42.657	42.657	100
• DTPa	SIP	42.657	42.657	100
• Hib	SIP	42.657	42.657	100
• Hepatitis B	SIP	42.657	42.657	100
• Meningococo C	SIP	42.657	42.657	100
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años				
• Poliomielitis	SIP	45.763	43.415	94,87
• DTPa	SIP	45.763	42.644	93,18
• Hib	SIP	45.763	42.625	93,14
• Meningococo C	SIP	45.763	43.442	94,93
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años				
• DTPa / dTpa	SIP	54331	53228	97,97
Vacunación de Adolescentes				
• Td (14a)	SIP	48.583	44.585	91,77
• Varicela (12a)	SIP	50.409	6.068	12,04
• Meningococo C (12a)	SIP	50.409	45.235	89,74
• VPH (pauta completa)	SIP	22.710	17.013	74,91
Vacunación de triple vírica				
• 1ª dosis: niños de 12-15 meses	SIP	45.763	44.731	97,74
• 2ª dosis: niños de 3-6 años	SIP	57.331	56.397	98,37

Coberturas de vacunación infantil y adolescente Comunidad Valenciana. Año 2015				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año (3 dosis)				
• VPI (3 dosis)	SIP	42.720	42.478	99,43
• DTPa (3 dosis)	SIP	42.720	42.490	99,46
• Hib (3 dosis)	SIP	42.720	42.482	99,44
• Hepatitis B (3 dosis)	SIP	42.720	42.720	100
• Meningitis C (1 dosis*)	SIP	42.720	42.720	100
• Neumococo (2 dosis)	SIP	42.720	40.052	93,75
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años				
• VPI	SIP	44.266	42.376	95,73
• DTPa	SIP	44.266	42.399	95,78
• Hib	SIP	44.266	42.370	95,72
• Meningitis C	SIP	44.266	41.022	92,67
• Neumococo**	SIP	44.392	32.010	72,11
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años				
• dTpa				
Vacunación de Adolescentes				
• Td	SIP	48.769	42.311	86,76
• Varicela (pauta completa)	SIP	51.900	6.324	12,18
• Meningitis C***	SIP	50.424	44.939	89,12
• VPH (pauta completa)****	SIP	23.391	18.700	79,95
Vacunación de triple vírica				
• 1ª dosis (12 meses)*****	SIP	44.376	40.319	90,86
• 2ª dosis (3-4 años)*****	SIP	49.965	42.883	85,83

* En función de la vacuna utilizada puede ser necesario vacunar con dos dosis (2 y 4 meses). En ese caso indicar vacunación con dos dosis.

** Cohorte 2014

***Cohorte 2003

****Cohorte 2000

***** Cohorte 2014

***** Cohorte 2011

También se hace el seguimiento de la vacunación del adulto, que se realiza en función de factores de riesgo como la edad, el lugar de trabajo, la presencia de una determinada patología crónica o los viajes internacionales. En particular, la vacunación frente a la gripe se dirige a personas con factores de riesgo que favorecen la aparición de complicaciones cuando se padece la enfermedad.

Son de especial interés, para el seguimiento del programa de vacunación contra la gripe, la vacunación en mayores de 65 años, la vacunación del personal sanitario y la vacunación de las mujeres embarazadas.

El rango de cobertura de la vacuna contra la gripe en mayores de 65 años entre 2011 y la última temporada (2015-2016) oscila entre el 50% y el 54%.

La vacunación frente a la gripe en personal sanitario es una de las estrategias para prevenir la infección nosocomial y durante el periodo descrito, la cobertura en este colectivo ha ido aumentando, alcanzando un 46,65% en la temporada 2015-16.

Coberturas de vacunación de gripe Comunidad Valenciana. Temporada 2011-2012				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	817.158	442.305	54,13
Adultos 60- 64 años	SIP	249.140	68.883	27,65
Otro rango de edad, especificar (15-59)	SIP	2.983.699	158.308	5,31
Personal sanitario	CIRO	70.187	18.166	25,88
Embarazadas	METABE	33.119	2.832	8,55

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

Coberturas de vacunación de gripe Comunidad Valenciana. Temporada 2012-2013				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	871.555	435.233	49,94
Adultos 60- 64 años	SIP	268.064	64.786	24,17
Otro rango de edad, < 15	SIP	783.102	18.649	2,38
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	3.108.313	154.379	4,97
Personal sanitario	CIRO	58.943	20.501	34,78
Embarazadas	METABE	35.332	6.880	19,47

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

Coberturas de vacunación de gripe Comunidad Valenciana. Temporada 2013-2014				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	860.341	454.485	52,83
Adultos 60- 64 años	SIP	266.577	64.640	24,25
Otro rango de edad, < 15	SIP	778.602	18.991	2,44
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	3.088.710	167.717	5,43
Personal sanitario	CIRO	58.509	25.695	43,92
Embarazadas	METABE	32.994	4.839	14,67

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

Coberturas de vacunación de gripe Comunidad Valenciana. Temporada 2014-2015				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	897.351	454.250	50,62
Adultos 60- 64 años	SIP	263.644	62.460	23,69
Otro rango de edad, < 15	SIP	2.978.148	165.366	5,55

Coberturas de vacunación de gripe Comunidad Valenciana. Temporada 2014-2015				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	759.260	19.849	2,61
Personal sanitario	CIRO	58.743	25.720	43,78
Embarazadas	METABE	28.438	5.980	21,03

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

Coberturas de vacunación de gripe Comunidad Valenciana. Temporada 2015-2016				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	897.570	457.037	50,64
Adultos 60- 64 años	SIP	263.650	62.426	23,34
Otro rango de edad, < 15	SIP	760.036	17.289	2,27
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	2.983.651	170.634	5,72
Personal sanitario	CIRO	57.506	26.827	46,65
Embarazadas	METABE	33.200	11.427	34,41

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

9.5.3. Prevención de las infecciones de transmisión sexual

En las estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupa un lugar privilegiado el diagnóstico temprano y su tratamiento, junto con las estrategias de disminución de la exposición al riesgo de infección.

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.

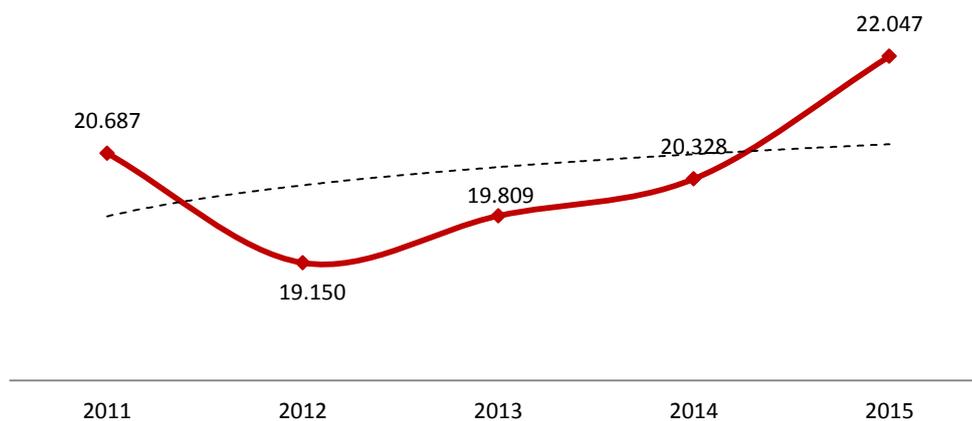
Existen, en la Comunitat Valenciana, tres unidades de referencia, una por provincia, para la prevención del VIH e ITS (los denominados centros CIPS e ITS), que lideran la coordinación de la actividad preventiva comunitaria así como la atención a las poblaciones de elevada vulnerabilidad frente a las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

Evolución de los principales indicadores de actividad de los centros CIPS e ITS de la Comunitat Valenciana						
Indicador	Provincia	2011	2012	2013	2014	2015
Primeras visitas	Alicante	1.290	1.207	1.307	1.425	1.397
	Castellón	347	367	347	372	312
	Valencia	1.859	1.850	1.891	1.645	2.078
	Total	3.496	3.424	3.545	3.442	3.787
Personas atendidas con historia	Alicante	6.164	5.590	5.727	5.747	5.761
	Castellón	1.333	1.378	1.190	1.211	1.414
	Valencia	9.412	9.672	10.206	9.782	11.486
	Total	16.909	16.640	17.123	16.740	18.661

Evolución de los principales indicadores de actividad de los centros CIPS e ITS de la Comunitat Valenciana						
Indicador	Provincia	2011	2012	2013	2014	2015
Personas atendidas sin historia	Alicante	1.116	900	901	909	675
	Castellón	200	211	159	142	120
	Valencia	2.462	1.399	1.626	2.537	2.591
	Total	3.778	2.510	2.686	3.588	3.386
Pruebas VIH	Alicante	2.243	2.187	2.385	2.533	2.550
	Castellón	616	653	588	620	608
	Valencia	3.410	3.330	3.622	3.277	2.900
	Total	6.269	6.170	6.595	6.430	6.058
Nuevos VIH +	Alicante	49	50	54	32	35
	Castellón	15	11	6	9	3
	Valencia	121	93	103	74	77
	Total	185	154	163	115	115

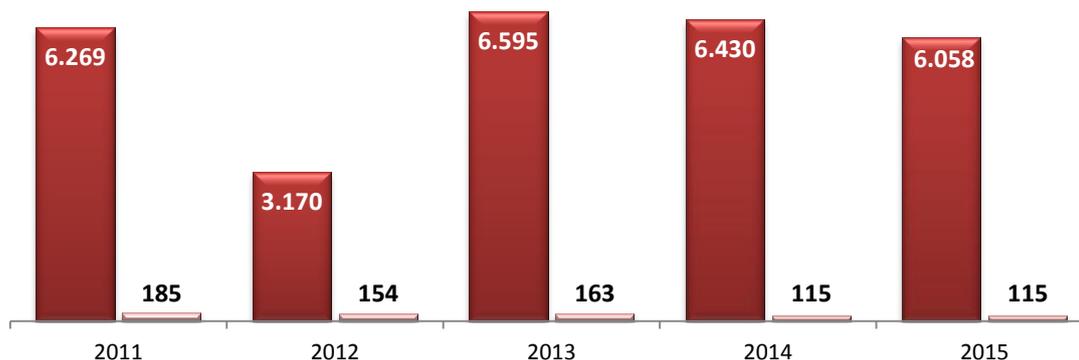
Fuente: Dirección General Salud Pública.

El número de personas atendidas en los tres centros provinciales de referencia para la prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ha evolucionado en la Comunitat Valenciana según se muestra en la siguiente gráfica:



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

En los citados centros de referencia de la Comunitat Valenciana, el número total de pruebas diagnósticas para VIH y el número de resultados positivos de dichas pruebas en 2015 han sido los que se muestran en la siguiente gráfica:



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

9.5.4. Programas de prevención y cribado del cáncer

Programa de prevención 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, mediante la detección precoz de lesiones que aún no han manifestado síntomas que pudieran hacer sospechar la presencia de la enfermedad 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%.

Evolución de los indicadores de actividad del Programa de prevención de cáncer de mama Comunitat Valenciana 2011-2015						
Indicador	Año					Objetivo
	2011	2012	2013	2014	2015*	
Participantes	217.944	230.172	227.709	236.582	317.311	-
Tasa participación	74,09%	74,23%	71,52%	72,03%	72,97%	> 70%
Tasa pruebas no invasivas	3,73%	3,64%	4,04%	3,80%	5,42%	<5-3%
Tasa pruebas invasivas	0,85%	0,92%	0,86%	0,88%	0,92%	<5-1%
Tasa detección cánceres	4,43%	4,24%	4,54%	3,93%	4,16%	**

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

Nota: * Resultados provisionales; ** Cribado inicial >3 x tasa de incidencia y cribado sucesivo >1.5 x tasa de incidencia.

Programa de prevención del cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es el tipo de cáncer más frecuente en los países desarrollados y causa altos índices de mortalidad entre hombres y mujeres.

En la Comunitat Valenciana, el informe del Sistema de Información Oncológico 2010 ha registrado un total de 3.205 casos nuevos (1.328 en mujeres y 1.877 en hombres). Es el segundo tumor más frecuente en mujeres después del cáncer de mama y el segundo en hombres después del cáncer de próstata.

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.

Evolución de los principales indicadores de actividad Programa de prevención de cáncer colorrectal de la Comunitat Valenciana						
Indicador	Año					Objetivo
	2011	2012	2013	2014	2015*	
Personas invitadas	147.883	150.764	239.666	298.235	452.641	--
Tasa participación	39,52%	41,45%	41,19%	42,33%	41,84%	>45%
Participación hombres	38,08%	39,92%	40,05%	40,82%	40,38%	
Participación mujeres	40,86%	42,91%	42,24%	43,74%	43,18%	
Tasa pruebas positivas	6,15%	6,70%	6,20%	6,93%	6,04%	4,4-11,1%
Tasa positiva en hombres	7,66%	8,27%	7,68%	8,69%	7,41%	
Tasa positiva en mujeres	4,84%	5,33%	4,90%	5,41%	4,86%	
Tasa aceptación colonoscopia	94,74%	94,42%	97,11%	97,10%	98,40%	85%
Personas con adenoma (**)	1.187	2.241	2.639	4.417	4.819	--
• Tasa de detección por 1.000 (***)	27,53‰	30,31‰	30,19‰	33,81‰	27,45‰	--
• Tasa de detección por 1.000 (***) en hombres	39,74‰	43,24‰	42,04‰	48,64‰	38,95‰	
• Tasa de detección por 1.000 (***) en mujeres	16,94‰	18,98‰	19,74‰	21,02‰	17,52‰	
Personas con cáncer	186	304	263	425	414	--
• Tasa de detección por 1.000 (***)	4,31‰	4,11‰	3,01‰	3,25‰	2,36‰	1,8-9,5‰
• Tasa de detección por 1.000 (***) en hombres	6,69‰	5,53‰	4,52‰	4,86‰	3,34‰	
• Tasa de detección por 1.000 (***) en mujeres	2,25‰	2,87‰	1,68‰	1,87‰	1,51‰	

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

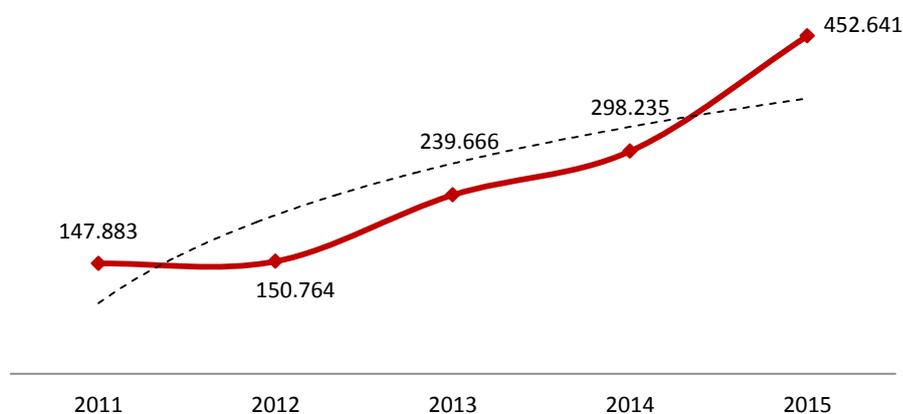
Nota: * 2015 datos provisionales

** Incluyen adenomas de bajo, intermedio y alto riesgo

*** La tasa de detección está referida al número de test válidos

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). La participación, ligeramente superior en mujeres, aun no alcanza el objetivo propuesto y es mejorable para ambos sexos.

En 2015, cabe destacar el importante aumento de las personas invitadas dentro de este programa preventivo:



Programa de consejo genético en cáncer hereditario

El cáncer con predisposición hereditaria supone un porcentaje de entre un 5-10% de todos los cánceres. En 2005, se inició en la Comunitat Valenciana el Programa de consejo genético en cáncer hereditario.

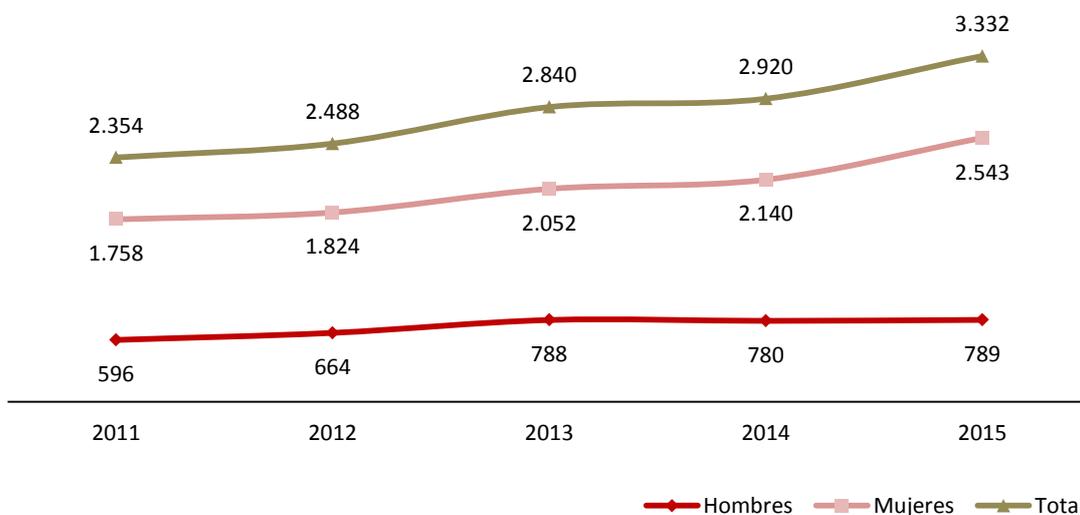
Desde los centros de salud y las consultas de especializada se remiten a aquellos individuos con sospecha de padecer un síndrome de cáncer hereditario a las 5 unidades de referencia que existen en la Comunitat.

Desde enero del 2011 hasta diciembre del 2015, han sido atendidos en estas unidades un total de 13.934 personas (10.317 mujeres y 3.617 hombres, 74 y 26% respectivamente).

Evolución del número de personas atendidas
Programa del consejo genético en cáncer hereditario de la Comunitat Valenciana

Año	Hombres	Mujeres	Total
2011	596	1.758	2.354
2012	664	1.824	2.488
2013	788	2.052	2.840
2014	780	2.140	2.920
2015	789	2.543	3.332
Total	3.617	10.317	13.934

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



Fuente: Número de personas atendidas en el programa de consejo genético de cáncer hereditario en la Comunitat valenciana. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.

De los 10 síndromes de cáncer hereditario estudiados en estas unidades, los más frecuentes son el cáncer de mama y ovario familiar (58,25% de los casos), seguido por el cáncer de colon hereditario no polipósico –Síndrome de Lynch- (27,31% de todos los casos). Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años.

9.5.5. Promoción de la salud en el entorno educativo

Programa de detección e intervención en trastornos de la conducta alimentaria (DITCA)

El 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.

El desarrollo del DITCA es completamente online y su implementación es realizada por los profesores y orientadores de los propios centros docentes, quienes reciben una formación específica y acreditada oficialmente.

El DITCA incluye un módulo de prevención primaria en formato taller, con sesiones centradas en la imagen corporal, la autoimagen y la autoestima, la alimentación y la nutrición y la publicidad y los medios de comunicación.

También incorpora un módulo de prevención secundaria o detección precoz mediante cuestionarios autocumplimentados por el alumnado en el aula, entrevista personal con el orientador del centro docente, si superan el punto de corte establecido por el cuestionario, y entrevista a la familia.

Finalmente se emite un informe para aportar al proceso de confirmación diagnóstica y, en su caso, tratamiento en los correspondientes centros de salud. A partir del curso escolar 2015-16 sólo se van a realizar las actividades de prevención primaria.

Evolución de los principales indicadores de actividad del Programa de detección e intervención en trastornos de la conducta alimentaria, Comunitat Valenciana					
	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Prevención Primaria					
Centros docentes inscritos	115	75	76	103	199
Prof./Tut./Ori. inscritos en curso	325	176	193	231	425
Orientadores inscritos curso	128	73	70	53	164
Alumnos participantes 2º ESO	8.036	4.943	5.279	7.004	13.906
Prevención secundaria					
Total de centros docentes CV	706	703	701	701	702
Centros docentes inscritos	343	355	325	340	336
Cuestionarios cumplimentados	20.139	19.512	18.051	19.692	19.333
Alumnos que superan punto de corte en el cuestionario	1.705	1.706	1.743	2.718	2.549

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

Glosario: CV – Comunitat Valenciana

Programa de disminución del consumo de tabaco

El programa consta de actividades legislativas, informativas y educativas.

Entre las actividades educativas la principal actuación es el *Aula itinerante del tabaco*, un instrumento didáctico para escolares de 1º de ESO que se inició en 1988. La sesión del aula del tabaco, de 45 minutos, es dinamizada por monitores formados en prevención del tabaquismo y sus contenidos se refuerzan con un folleto informativo.

Durante el curso 2014-15, se han realizado un total de 987 sesiones del aula del tabaco en 302 centros docentes (38,84% de cobertura), participando un total de 27.183 alumnos de ESO (25,03% de cobertura).

El aula del tabaco se complementa con el concurso “clases sin humo”, en el que los alumnos se comprometen a no fumar durante el curso escolar y crean lemas o proyectos educativos para la prevención del tabaquismo en el centro. Durante el curso 2014-15 participaron en el concurso “clases sin humo” 65 centros docentes, 211 aulas y 5.725 alumnos.

Programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico (PRELAT)

El Programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico (PRELAT) pretende promover la educación vial y sensibilizar sobre la importancia de los factores de riesgo y los elementos de protección en la conducción, siendo el objetivo disminuir la gravedad de las lesiones por accidente de tráfico en población juvenil.

Se basa en un modelo educativo cognitivo-afectivo-persuasivo y pretende concienciar al alumnado de la gravedad de las lesiones, el impacto de sus secuelas en la vida cotidiana y desterrar la idea de que los accidentes se deben al azar y son inevitables, adoptando medidas de protección y comportamientos seguros.

Los destinatarios del programa son escolares de 15 y 16 años de edad que se encuentran cursando 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria.

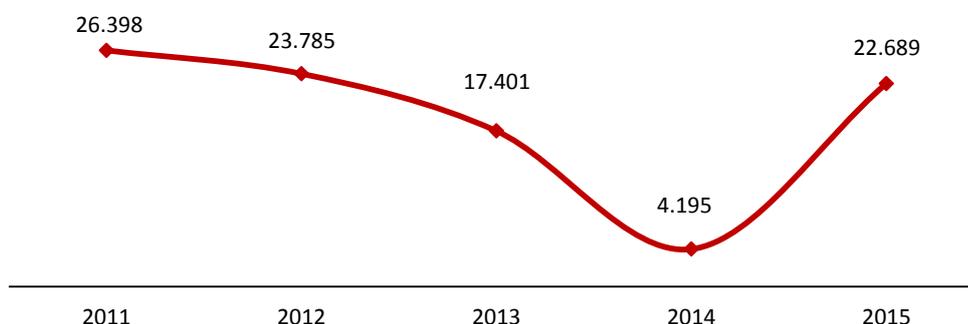
Las sesiones informativas son de 50 minutos de duración y se desarrollan en el centro docente que solicita la actividad, en grupos de un máximo de 60 alumnos. Están mediadas por dos monitores específicamente formados, uno sanitario y otro lesionado. La exposición se acompaña de materiales de apoyo.

Durante el curso 2014-2015, se han llevado a cabo un total de 572 sesiones PRELAT en las que han participado 25.906 alumnos.

Evolución de los principales indicadores de actividad					
<i>Programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico de la Comunitat Valenciana</i>					
Indicador	2011	2012	2013	2014	2015
Centros que solicitan la actividad	353	367	365	163	358
Centros a los que se les asigna la actividad	342	332	215	160	358
% centros con asignación de actividad	96,9	90,5	58,9	98,2	100
Nº de sesiones informativas	634	565	390	102	520
Nº de participantes	26.398	23.785	17.401	4.195	22.689

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

Número de participantes



Fuente: Número de escolares participantes en el Programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico (PRELAT) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública

Programa de intervención en educación sexual

El objetivo general del Programa de intervención en educación sexual (PIES) es la educación en valores que promuevan una vivencia positiva de la propia sexualidad y unos comportamientos sexuales acordes con las opciones más saludables.

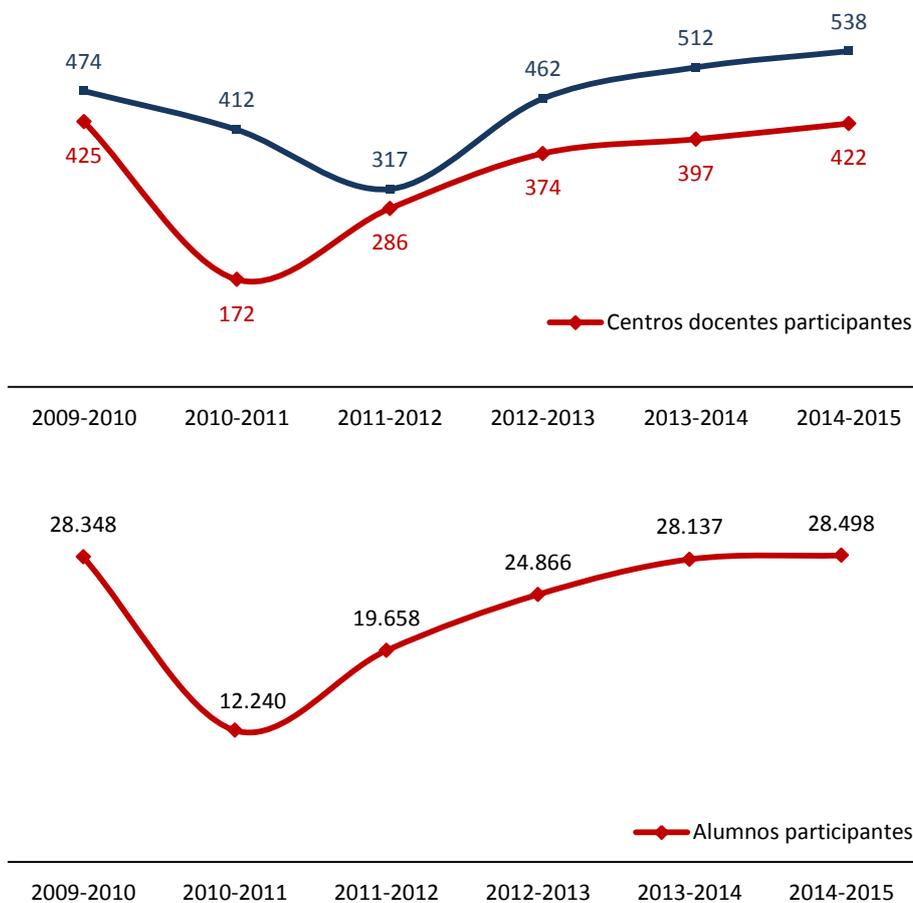
La intervención consiste en tres talleres de dos horas de duración cada uno, con metodología participativa, en los que se trabajan las áreas temáticas “somos seres sexuados”, “exploro, reconozco y significo mi cuerpo” y “valoro el riesgo y decido”.

Los talleres son impartidos, principalmente, por personal sanitario de enfermería, previamente formado por profesionales de sexología de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva.

Evolución de los principales indicadores de actividad del Programa de intervención en educación sexual, Comunitat Valenciana

Curso escolar	Centros docentes participantes		Alumnado participante		Profesionales que imparten el PIES
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
2009-2010	425	60,6%	28.348	63,3%	474
2010-2011	172	24,6%	12.240	27,3%	412
2011-2012	286	40,3%	19.658	43,0%	317
2012-2013	374	52,4%	24.866	55,0%	462
2013-2014	397	56,2%	28.137	61,2%	512
2014-2015	422	59,2%	28.498	60,8%	538

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



Fuente: Número de profesionales, centros docentes y alumnos participantes en el Programa de intervención en educación sexual (PIES) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública.

Programa de salud bucodental infantil en centros docentes

Su objetivo es proteger y mejorar la salud bucodental de la población infantil en la Comunitat Valenciana, a través de los siguientes objetivos específicos y líneas de actuación:

- Promover la adquisición de hábitos saludables en escolares (alimentación e higiene bucodental):
 - Coordinación de las estructuras educativas y sanitarias para planificar las actividades de promoción de la salud bucodental en los centros docentes.
 - Educación para la salud bucodental (realizada por el profesorado en el aula integrada curricularmente, con el apoyo técnico de profesionales sanitarios).
- Fomentar el uso correcto de los fluoruros en los escolares:
 - Enjuagues semanales con colutorios fluorados desde 1ª a 6ª curso de Educación Primaria.
 - Utilización del comedor escolar como espacio de educación en salud bucodental (alimentación no cariogénica e higiene oral utilizando el kit dental: cepillo + pasta dental).
- Realizar la vigilancia de la salud bucodental en los escolares:

- Revisión oral de alumnos de último curso de Educación Infantil (5 años) por higienistas dentales y derivación a Unidades Odontológicas Preventivas de niños/as con problemas de salud oral.

En 2011, último año con información disponible, la cobertura de centros era del 67%, con un 77% de alumnos participantes.

9.5.6. 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 de servicios de prevención de riesgos laborales y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social comprometidos con el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

En la actualidad, se encuentran adheridas 291 entidades. 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.

Con el fin de facilitar y fomentar el desarrollo de actividades de promoción de la salud en las empresas e incrementar el apoyo y la interacción de la estructura de salud pública con estas actividades, en 2015 se ha abierto el portal temático "*Empresas y Salud*".

9.5.7. Acción comunitaria para la salud

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 cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y activos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades y satisfacer sus necesidades en salud.

Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones ofrecen apoyo social, abordan los conflictos dentro de la comunidad, y adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud en la misma.

En 2015, se han destinado recursos específicos para impulsar, facilitar y dar soporte metodológico a la acción comunitaria para la salud en la Comunitat Valenciana, definiendo la llamada Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS).

En el último trimestre de 2015, se ha definido el marco estratégico y la propuesta de objetivos, estructura, gestión, coordinación, previsión de actividades y cronograma para potenciar la acción comunitaria en salud en la Comunitat Valenciana. También se ha colaborado con proyectos existentes en este ámbito en la Comunitat Valenciana (Projecte RIU y Programa MIHSALUD).

9.5.8. Salud materno-infantil

- *Programa de supervisión de la salud infantil*

La promoción de la salud infantil forma parte de la atención integral a la población en edad pediátrica (0-14 años) que se realiza a través de los exámenes de salud infantil establecidos en edades clave, por parte del equipo de atención primaria, especialmente pediatras y personal de enfermería, registrando la situación del niño/a en la historia clínica informatizada (SIA) y en la Cartilla de Salud Infantil.

El primer examen de salud es el del recién nacido en la maternidad. Según datos de 2014, el 93% de los recién nacidos en la Comunitat Valenciana tienen cumplimentado el correspondiente informe de salud. En exámenes de salud posteriores, se cumplimenta el denominado Informe de Salud Escolar.

Los datos disponibles permiten hacer el seguimiento de problemas de salud de relevancia en la población infantil. Así, por ejemplo, se estima que en 2014 un total de 46.703 niños/as de la Comunitat Valenciana entre 2 y 16 años (30,81%) presentaron exceso de peso y en la Primera Jornada de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud se reconoció como “buena práctica” la intervención de prevención del sobrepeso y obesidad en niños/as y adolescentes en el programa de supervisión de la salud infantil de la Comunitat Valenciana.

- *Programa de control básico del embarazo*

Este programa, cuya revisión y actualización se ha iniciado en 2015, comprende dos áreas básicas: “Control del embarazo y puerperio” y “Lactancia materna”. Va dirigido a las mujeres en edad fértil residentes en la Comunitat Valenciana y a sus parejas. Trata del control mínimo o básico que toda mujer en las etapas previas al embarazo, durante el embarazo, el puerperio y la lactancia debe recibir en la Comunitat Valenciana, independientemente de su lugar de residencia o de otros factores sociales.

Permite también vigilar la proporción de cesáreas realizadas en la Comunitat Valenciana (28% del total de partos en 2015, con tendencia constante en los últimos años).

- *Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas*

Este programa se basa en la extracción y análisis de unas gotas de sangre del talón del recién nacido/a, para detectar la presencia de algunas enfermedades congénitas de baja incidencia pero de gran trascendencia por la morbilidad y secuelas que pueden producir si no se actúa de forma precoz. Se realiza una única extracción en la maternidad, entre las 24-72 horas del nacimiento, y siempre antes del alta.

Las muestras se envían al laboratorio de cribado del hospital La Fe y en algunas patologías también se envía al laboratorio de genética. Los resultados de normalidad se notifican a los padres y los resultados patológicos se derivan a las unidades de

seguimiento, que son las encargadas de poner en tratamiento a los niños/as.

Actualmente se criban, en todos los recién nacidos/as en la Comunitat Valenciana, tanto en maternidades públicas como privadas, las siguientes patologías: Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Anemia de células falciforme, Fibrosis quística, Déficit de acil CoA deshidrogenasa de cadena media, Déficit de 3 hidroxiaclil CoA deshidrogenasa de cadena larga y Acidemia glutárica tipo I.

En los últimos 5 años la cobertura de este cribado ha sido superior al 99%.

- *Programa de detección precoz de hipoacusias en recién nacidos y lactantes*

Se realiza un cribado universal de hipoacusias en recién nacidos y nacidas antes del alta de maternidad de los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana, con Otoemisiones acústicas (OEA) y con Potenciales evocados del tronco cerebral (PEATC) en niños y niñas de riesgo de hipoacusia retrococlear.

El 20% de las hipoacusias congénitas son de inicio tardío, por lo que los exámenes de salud infantil realizados por los equipos pediátricos de atención primaria (7 exámenes en el primer año de vida) incluyen la detección de la hipoacusia y derivación a atención especializada de los casos detectados para confirmación diagnóstica.

La cobertura de este programa ha aumentado progresivamente en los últimos años, pasándose de un 67% en 2005 a un 99% en el año 2014 (últimos datos disponibles).

9.5.9. Envejecimiento activo y saludable

La Estrategia de envejecimiento activo de la Comunitat Valenciana se elaboró con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la promoción del envejecimiento activo y saludable y la prevención de la discapacidad y dependencia. Vinculadas a esta estrategia se han desarrollado actividades de formación e información, difusión y vigilancia.

En 2015, se ha incluido la formación en este ámbito a los agentes de dinamización comunitaria del Proyecto MIHSALUD del Centro de Salud Pública de Valencia y se ha realizado la 3ª edición del curso "Envejecimiento activo y saludable" (32 horas) dirigido a personal sanitario y socio-sanitario de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Además, se ha presentado la Estrategia de envejecimiento activo de la Comunitat Valenciana en una reunión del Interregional Group on Health and Wellbeing del Parlamento Europeo en Bruselas. Así mismo, se ha colaborado con la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana para la recogida de datos sobre actividad física en personas mayores.

9.5.10. Violencia de género

Los objetivos del Programa de atención y prevención de la violencia de género de la Comunitat Valenciana son impulsar la detección precoz 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.

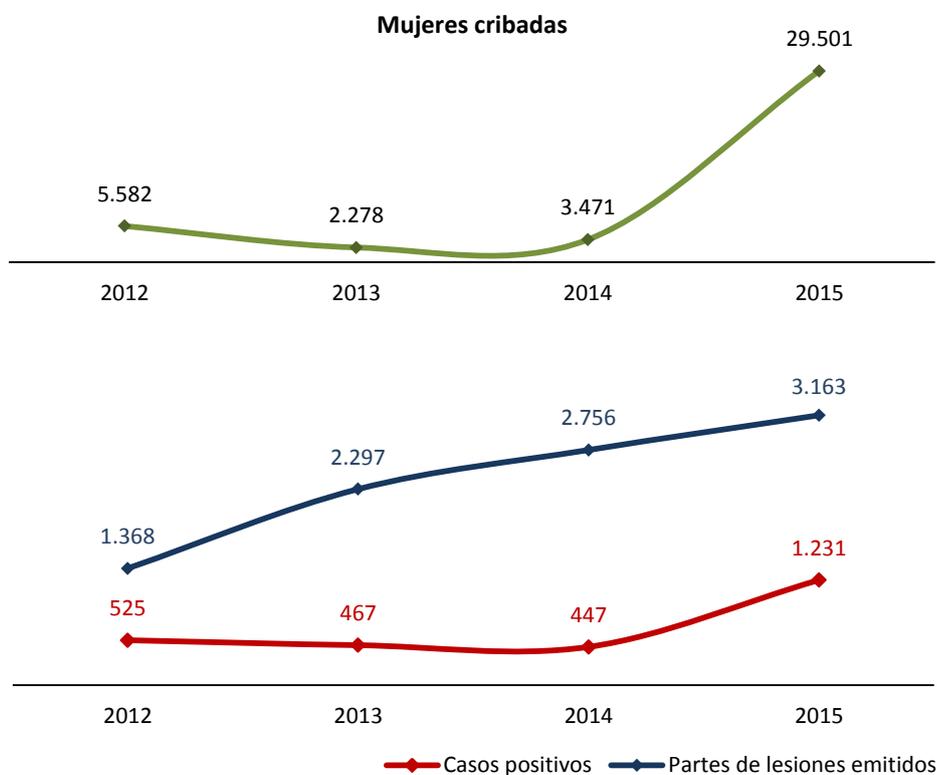
Evolución de los Indicadores principales de actividad										
Programa de atención y prevención de la violencia de género de la Comunitat Valenciana										
Año	Número mujeres cribadas	Casos positivos		Número partes de lesiones*	Plan de intervención instaurado según el riesgo homicidio/suicidio detectado**					
		Número	%		Riesgo no extremo		Riesgo extremo		No se realiza	
					Número	%	Número	%	Número	%
2012***	5.582	525	9,41	1.368	510	24,90	286	13,96	1.252	61,13
2013	2.278	467	20,50	2.297	661	24,26	314	11,52	1.750	64,22
2014	3.471	447	12,88	2.756	705	23,86	309	10,46	1.941	65,69
2015	29.501	1.231	4,17	3.163	1.150	29,61	697	17,95	2.037	52,45

Nota:

* Número total de partes de lesiones emitidos

** Tipo de plan de intervención instaurado en los casos con resultado positivos (independiente de cómo se haya iniciado el caso, bien por cribado universal o bien la realización de un parte de lesiones)

*** Información disponible desde abril 2012



Fuente: Número de mujeres cribadas, número de casos de violencia de género identificados en el cribado y número de partes de lesiones por violencia de género emitidos desde el sistema sanitario en la Comunitat Valenciana. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública.

9.6. Laboratorios de Salud Pública

Los laboratorios de salud pública representan la principal herramienta de la Generalitat para dar el adecuado soporte analítico a los programas de control alimentario y ambiental de la Comunitat Valenciana. Su correcta gestión debe permitir una adecuada capacidad analítica en los campos de la seguridad alimentaria y el control ambiental (aguas de consumo humano y contaminación atmosférica). Al mismo tiempo, debe garantizarse la fiabilidad de sus resultados mediante la mejora permanente de la competencia técnica, la calidad y la acreditación.

Actualmente, los laboratorios de salud pública de Valencia, Alicante y Castellón, se encuentran acreditados por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) y forma parte de la Red Española de Laboratorios de Seguridad Alimentaria (RELSA).

Principales indicadores de actividad de los laboratorios de salud pública en la Comunitat Valenciana en 2015		
Programa	Nº de muestras analizadas	Nº determinaciones
Higiene alimentos	4.027	36.914
Medio Ambiente	15.219	361.362
Plan nacional de investigación de residuos veterinarios	3.207	55.412
Otros	1.375	9.647
Total	23.828	463.335

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

En los últimos cinco años el número de determinaciones realizadas en los laboratorios de salud pública ha aumentado progresivamente, pasando de 336.324 en 2011 a las 463.335 en 2015.

9.7. Comunicación y formación

9.7.1. Jornadas

En 2015, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha organizado y, o colaborado en la realización de numerosas actividades de comunicación relacionadas con la Salud Pública, entre las que cabe destacar las siguientes jornadas:

- Jornada de presentación del programa de vacunación de las embarazadas frente a la Tosferina en la Comunitat Valenciana.
- Jornada sobre aspectos institucionales y de funcionamiento y resultados del programa de vigilancia sanitaria del amianto.
- Jornada sobre prevención y control de la legionelosis: nuevas perspectivas.
- Jornada de actualización sanitaria sobre VIH/SIDA.
- La vacunación antineumocócica en la infancia.
- Jornada sobre vacunación y alimentación segura en embarazadas.
- Jornada departamental de prevención y promoción de la salud. Enfermedad neumocócica y su prevención.
- 19 Congreso nacional de hospitales y gestión sanitaria. Mesa debate: "Salud Pública Resistencias Cero".
- Jornada por el Día Internacional de la Mujer "Transversalidad de género en salud".
- Jornada SISVEL: Resultados y presentación de los Criterios para la comunicación de sospechas y determinación de enfermedades profesionales.

- Jornada del Programa de prevención del cáncer colorrectal "*Participa, tú eres lo importante*".
- I Jornada de prevención del cáncer de mama y colon en la Marina Baixa.
- Jornada aplicación del Real Decreto 742/2013. Criterios técnico-sanitarios de las piscinas.
- Jornada Día Mundial del Cáncer de Ovario 2015.
- Jornada sobre anticoagulación en Atención Primaria. Resultados de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana.
- Jornada Día Mundial Sin Tabaco.
- III Jornada vigilancia de la Salud Pública.
- Jornada sobre las condiciones higiénico sanitarias de instalaciones deportivas.
- XIV Jornadas de vacunas de la Safor.
- Jornada "*Calendario de vacunación infantil y pautas de adaptación 2015*".
- Jornada de vacunación en el adulto.

9.7.2. Viure en Salut

En 2015, se han celebrado tres jornadas "*Viure en Salut*", acompañadas de la edición de la revista, con la siguiente temática:

- 22ª Jornada Viure en Salut: "*Ús racional del medicament*"
- 23ª Jornada Viure en Salut: "*Vacunes més enllà del calendari infantil*"
- 24ª Jornada Viure en Salut "*El futur de la prevenció del càncer colorectal: ciència i sensibilitat (humanitat)*"