

9. SALUT PÚBLICA



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

- Índex**
- 9.1. El Pla de Salut**
 - 9.2. Sistemes d'informació sobre l'estat de salut de la població i els seus determinants**
 - 9.2.1. Registre de mortalitat
 - 9.2.2. Registre de mortalitat perinatal
 - 9.2.3. Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs
 - 9.2.4. Xarxa Sentinella Sanitària
 - 9.2.5. Sistema d'informació de càncer
 - 9.2.6. Sistema d'informació de malalties rares
 - 9.2.7. Sistema d'informació de malalties renals
 - 9.2.8. Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana
 - 9.2.9. Xarxa de vigilància microbiològica
 - 9.2.10. Sistema d'informació vacunal
 - 9.2.11. Sistema d'informació en Salut Pública
 - 9.3. Vigilància en Salut Pública**
 - 9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles
 - 9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques
 - 9.3.3. Vigilància de patologia laboral en treballadors
 - 9.3.4. Vigilància de la salut postocupacional
 - 9.3.5. Registre d'exposicions biològiques accidentals
 - 9.4. Protecció de la salut pública**
 - 9.4.1. Seguretat alimentària
 - 9.4.2. Control sanitari de l'aigua de consum humà
 - 9.4.3. Control d'establiments i instal·lacions aquàtiques i activitats d'esplai i oci
 - 9.4.4. Control d'instal·lacions amb risc de dispersió de Legionella
 - 9.4.5. Control sanitari de biocides
 - 9.4.6. Control de les onades de calor
 - 9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia**
 - 9.5.1. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors
 - 9.5.2. Prevenció de malalties transmissibles per mitjà de vacunació
 - 9.5.3. Prevenció de les infeccions de transmissió sexual
 - 9.5.4. Programes de prevenció i cribratge del càncer
 - 9.5.5. Promoció de la salut en l'entorn educatiu
 - 9.5.6. Promoció de la salut en l'entorn laboral
 - 9.5.7. Acció comunitària per a la salut
 - 9.5.8. Salut matern-infantil
 - 9.5.9. Envel·liment actiu i saludable
 - 9.5.10. Violència de gènere
 - 9.6. Laboratoris de Salut Pública**
 - 9.7. Comunicació i formació**
 - 9.7.1. Jornades
 - 9.7.2. Viure en Salut

9.1. Pla de Salut

El Pla de Salut és el punt de referència i el full de ruta que marcarà el desplegament de les polítiques de salut a la Comunitat Valenciana en els pròxims anys.

El Pla implica el compromís explícit que ha adquirit el Govern valencià en el seu conjunt, per a impulsar i contribuir al desplegament de polítiques públiques saludables. Per a aconseguir-ho s'aposta per transformar el sistema sanitari des d'una perspectiva innovadora que englobe els principals problemes de salut de les persones en totes les etapes i entorns de la vida.

En 2015 s'ha dut a terme un procés d'anàlisi de la situació i de la identificació de prioritats per al IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2016-2020 en què s'han aplicat tècniques d'investigació qualitativa que han permés definir els principis i valors que han de sustentar el pla.

Este procés s'ha caracteritzat per comptar amb una àmplia participació, amb representants d'associacions ciutadanes, professionals, tècnics i directius, inclòs personal de diverses conselleries i administracions locals, amb un total de 410 persones participants en 17 sessions de treball (seguint la tècnica didàctica Metaplan) o a través de consultes (per mitjà de la tècnica Delphi).

Com a resultat de les aportacions realitzades en el procés participatiu, s'han definit les principals característiques del IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana com segueix:

- **Missió:** Servir la millora de la salut i del benestar de la població de la Comunitat Valenciana d'una manera sostenible, eficient i continuada, considerant la salut com una realitat determinada per l'entorn físic i social on vivim.
- **Visió:** Millorar la salut de la població valenciana.
- **Principis:**
 - Equitat: en resultats en salut i en ús, accés i qualitat dels servicis sanitaris.
 - Solidaritat: assegurant i millorant l'atenció sanitària a tota la població amb especial atenció a les situacions d'especial vulnerabilitat.
 - Participació: amb mecanismes àgils i efectius per a la participació real dels professionals i de la ciutadania en la implementació i en el seguiment de les polítiques de salut.
 - Transparència: amb la publicació dels resultats del seu seguiment i avaluació.
 - Sostenibilitat: millorant l'eficiència i la coordinació entre els nivells assistencials i amb altres sectors.
 - Qualitat, excel·lència i innovació: basant els programes i estratègies per a la salut en la millor evidència científica disponible.

9.2. Sistemes d'informació sobre l'estat de salut de la població i els seus determinants

En els sistemes d'informació en salut pública s'arreglega, analitza i difon informació d'interés sobre els problemes de salut i els seus determinants.

Són imprescindibles per a vigilar la situació de salut de la població, per a dissenyar les polítiques i estratègies necessàries per a la seua atenció i per a avaluar l'efectivitat de les intervencions implementades.

9.2.1. Registre de mortalitat

El Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana arreplega les defuncions de persones residents en esta comunitat des de l'any 1987. Les dades sobre defuncions procedixen de l'aprofitament estadístic de la informació del Registre Civil.

Este registre arreplega variables bàsiques com l'edat, el sexe, la causa de mort bàsica i altres relacionades, i la seua anàlisi permet estudiar l'evolució temporal i la distribució territorial de les principals causes de mort.

Principals causes de mort a la Comunitat Valenciana en 2014				
Causa de mort	Hòmens		Dones	
	Mortalitat proporcional	Taxa mortalitat bruta x 100.000	Mortalitat proporcional	Taxa mortalitat bruta x 100.000
Tumors	33,40 %	285,45	21,60 %	174,29
Malalties del sistema circulatori	28,00 %	238,78	33,50 %	270,34
Malalties del sistema respiratori	11,20 %	95,63	8,60 %	69,14
Malalties del sistema nerviós	5,10 %	43,96	8,80 %	71,11
Malalties del sistema digestiu	4,90 %	41,78	4,50 %	36,21
Causas externes de mortalitat	4,00 %	34,34	2,50 %	19,84
Trastorns mentals i del comportament	3,20 %	27,31	6,60 %	53,44
Malalties endocrines, nutricionals i	2,80 %	23,96	4,10 %	32,73
Malalties del sistema genitourinari	2,70 %	23,11	3,70 %	29,73
Certes malalties infeccioses i parasitàries	1,60 %	13,66	1,60 %	13,12

Font: Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

Nota: Taxa mortalitat bruta: persones que moren respecte al total de població.

$Taxa\ mortalitat\ bruta\ x\ 100.000 = (Defuncions/Població) \times 100.000$

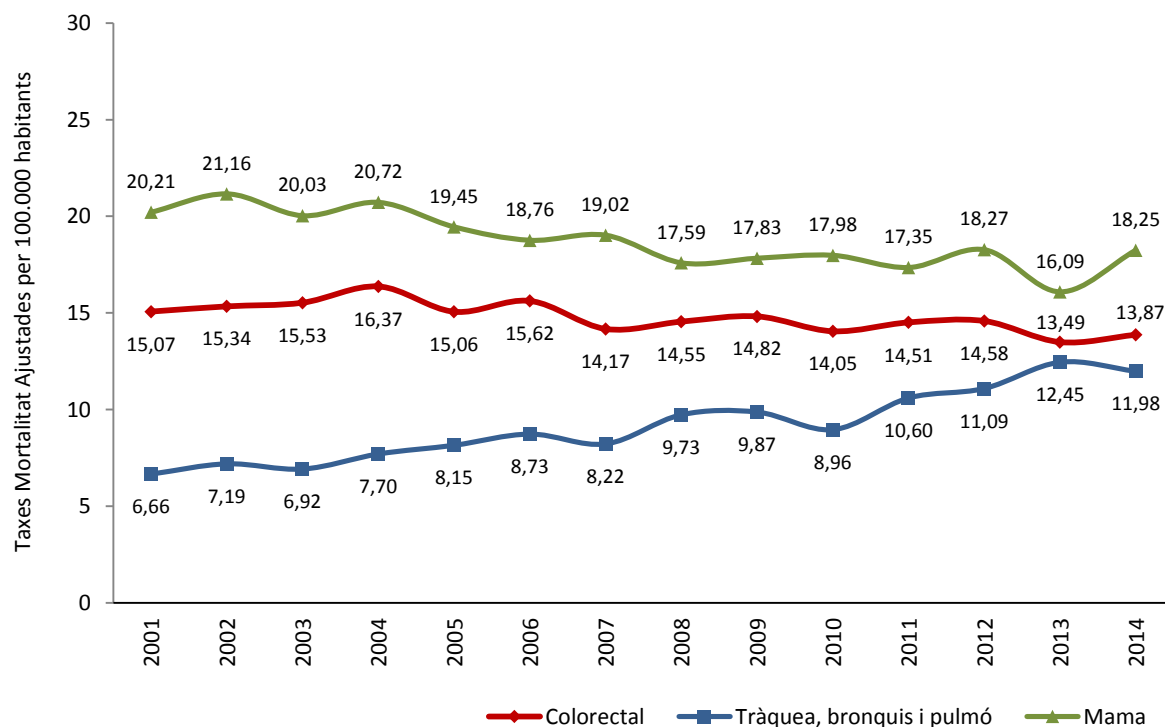
Mortalitat proporcional: Percentatge de defuncions per una causa o grup de causes, en un lloc i període determinat, en relació al total de defuncions en el mateix lloc i període.

L'any 2014, es van registrar 41.540 defuncions a la Comunitat Valenciana. 21.136 van ser en hòmens (50,88%) i 20.404 en dones (49,12%).

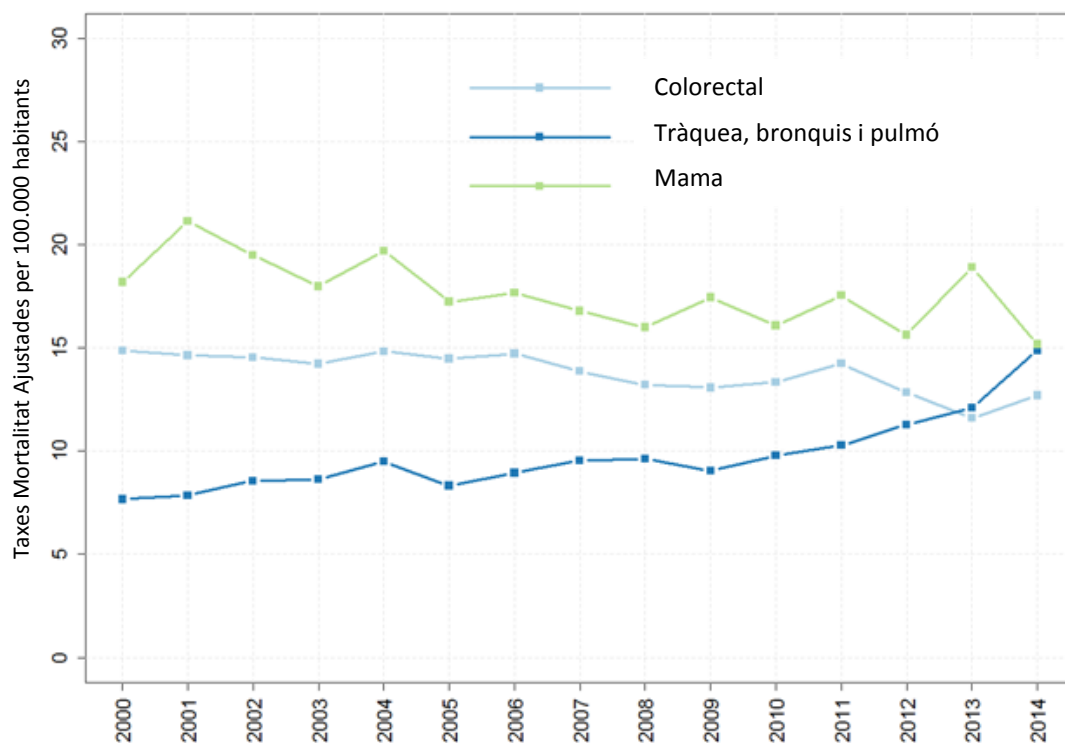
Els tumors van ser la primera causa de mortalitat en hòmens, seguida de les malalties del sistema circulatori. En les dones, les malalties del sistema circulatori apareixen com a primera causa seguida dels tumors. Amb menor pes, com a tercera i quarta causa més freqüents en ambdós sexes, es troben les malalties del sistema respiratori i digestiu. Este comportament coincidix amb l'observat en anys anteriors a la Comunitat Valenciana.

En les següents taules es mostra l'evolució de la mortalitat pels tres principals tumors en dones i hòmens de la Comunitat Valenciana.

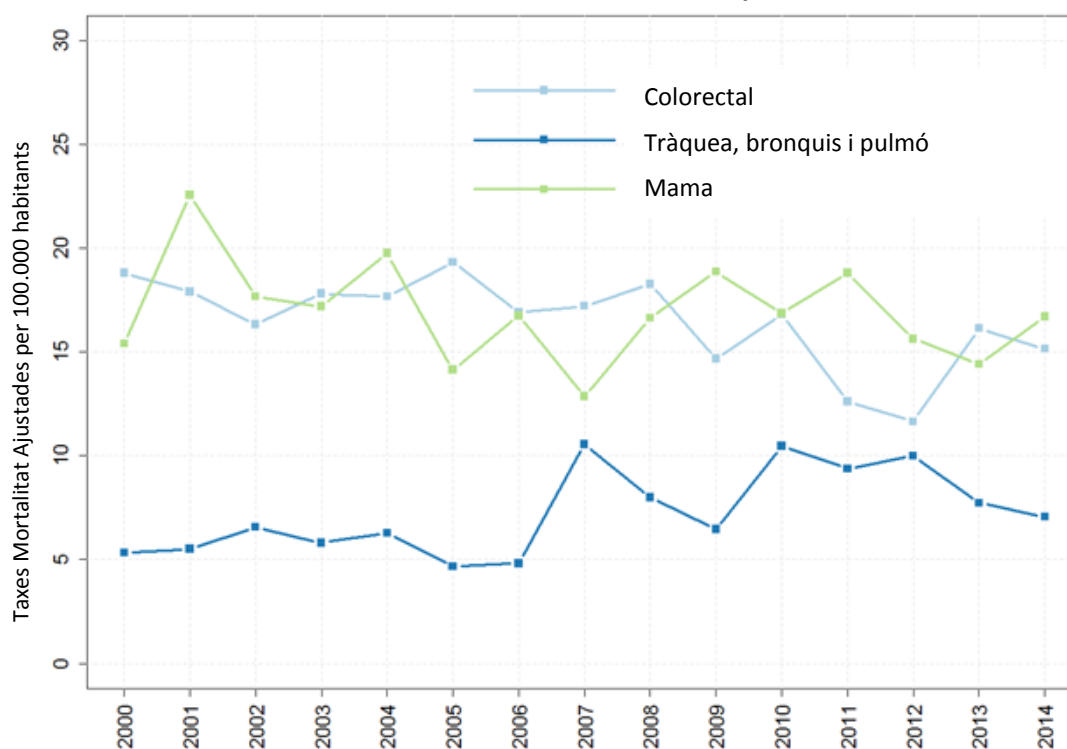
Evolució mortalitat 2000-2014 en dones



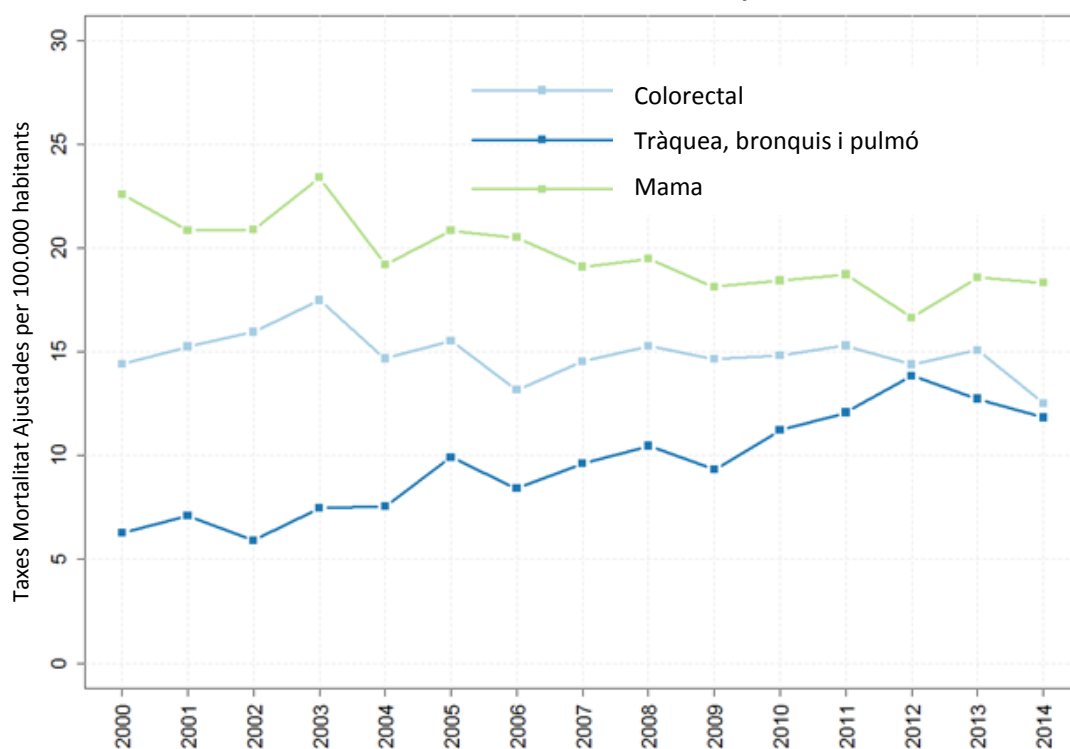
Evolució mortalitat 2000-2014 en dones en la província d'Alacant



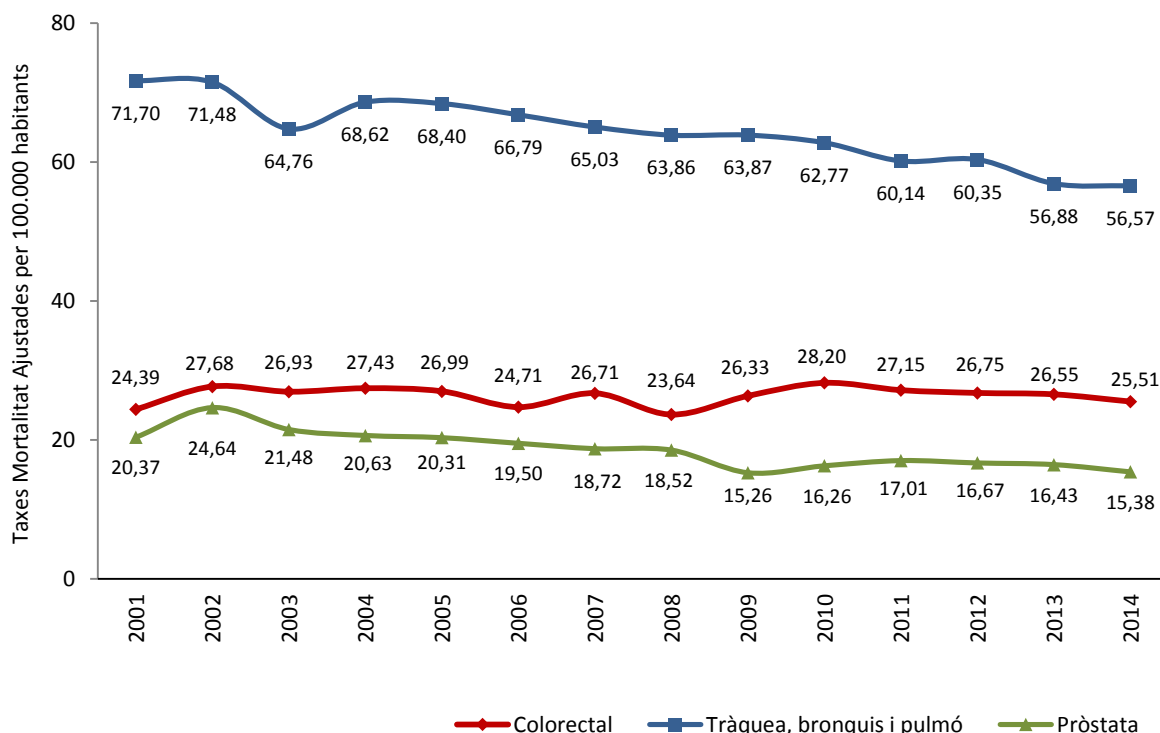
Evolució mortalitat 2000-2014 en dones en la província de Castelló



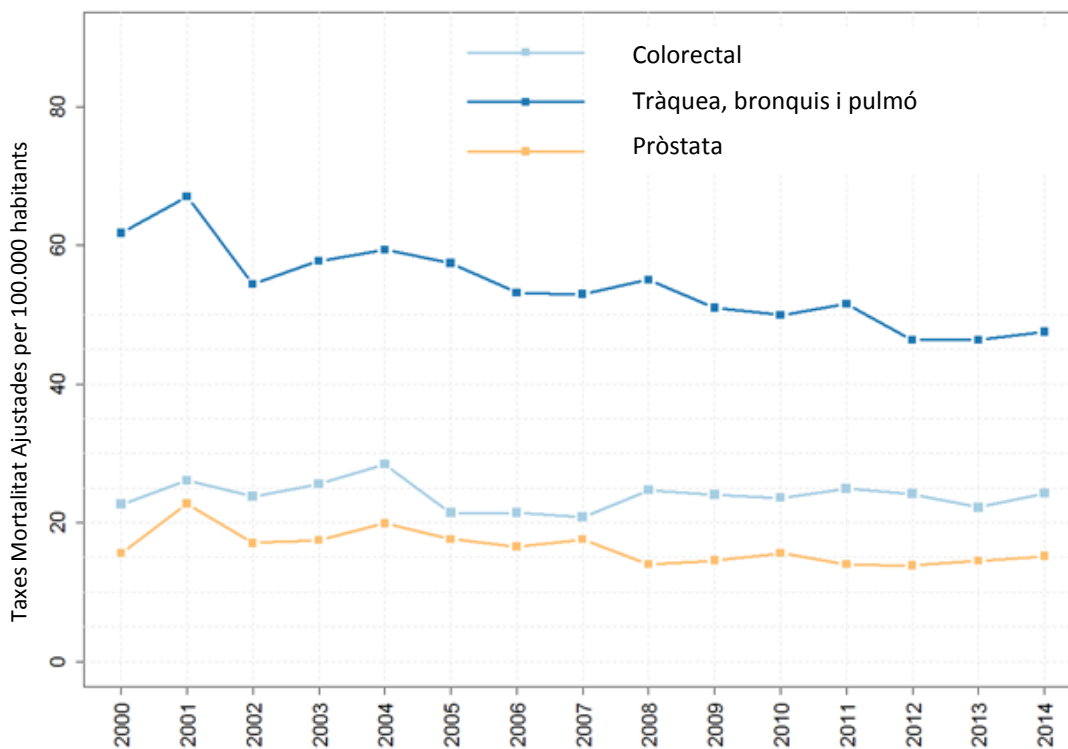
Evolució mortalitat 2000-2014 en dones en la província de València



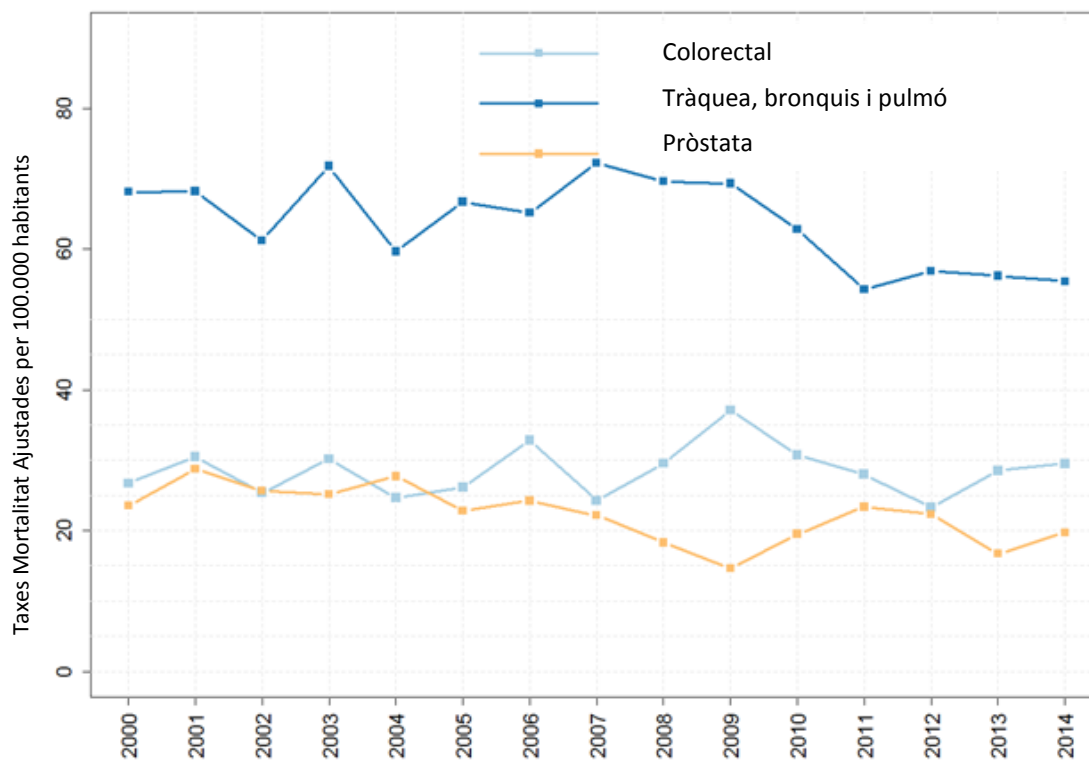
Evolució mortalitat 2000-2014 en hòmens



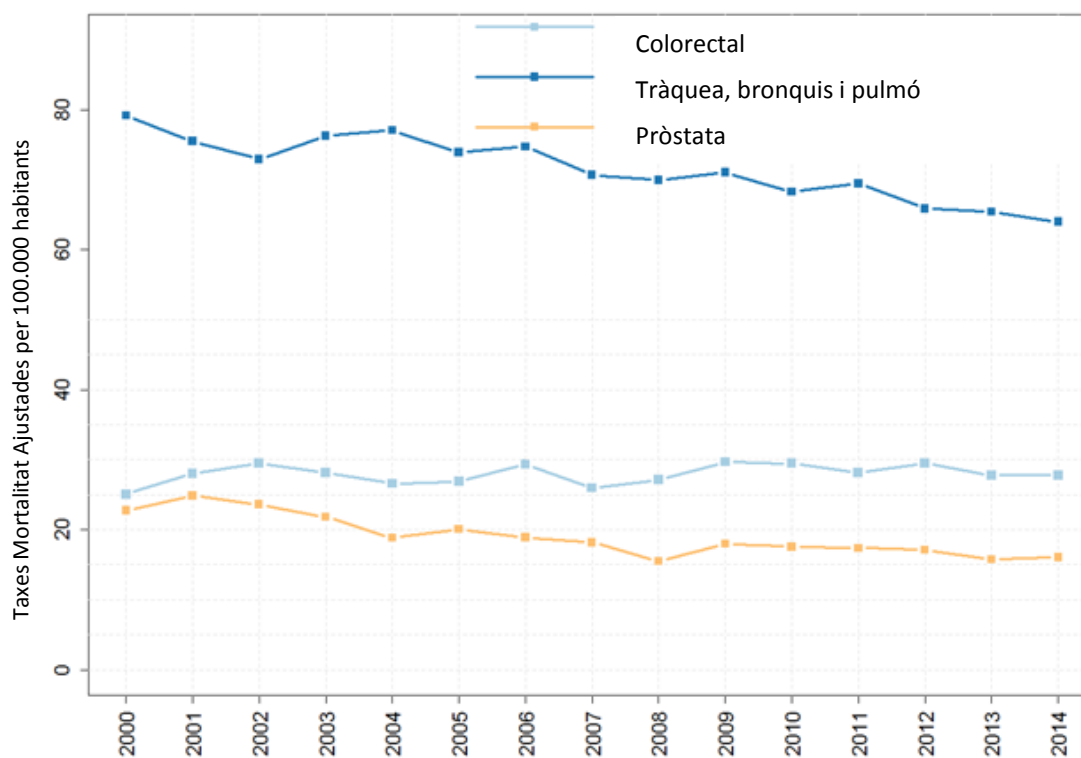
Evolució mortalitat 2000-2014 en hòmens en la província d'Alacant



Evolució mortalitat 2000-2014 en hòmens en la província de Castelló



Evolució mortalitat 2000-2014 en hòmens en la província de València

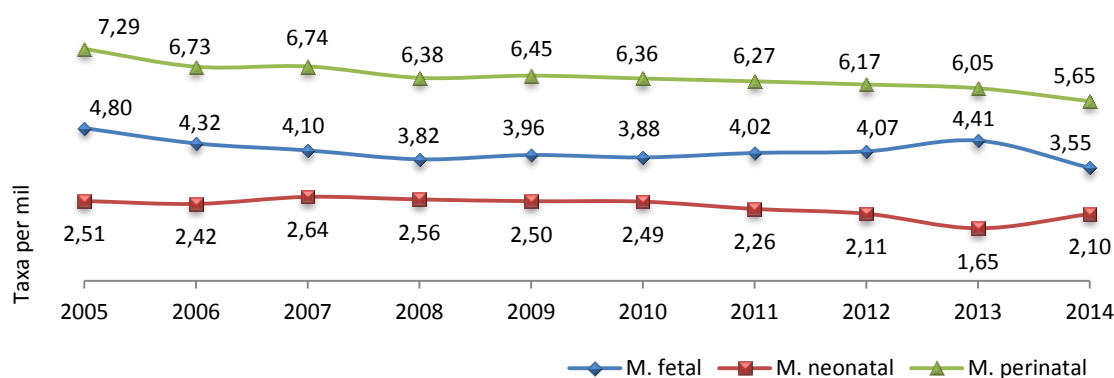


9.2.2. Registre de mortalitat perinatal

El Registre de mortalitat perinatal de la Comunitat Valenciana arreplega totes les defuncions perinatals, fetals i neonatals ocorregudes en els centres sanitaris que formen part de la xarxa sanitària valenciana, pública i privada, segons les recomanacions de PERISTAT, des de les 22 setmanes de gestació als 27 dies de vida.

Disposar de dades com la nacionalitat de la gestant, lloc de residència i condicions de convivència, permet fer una anàlisi sobre desigualtats en salut i orientar actuacions específiques sobre els col·lectius més vulnerables.

Les taxes de mortalitat perinatal s'han mantingut estables durant els últims anys, i sempre són més elevades les taxes de mortalitat fetal que les de mortalitat neonatal. L'evolució de les taxes de mortalitat fetal, neonatal i perinatal a la Comunitat Valenciana és la següent:



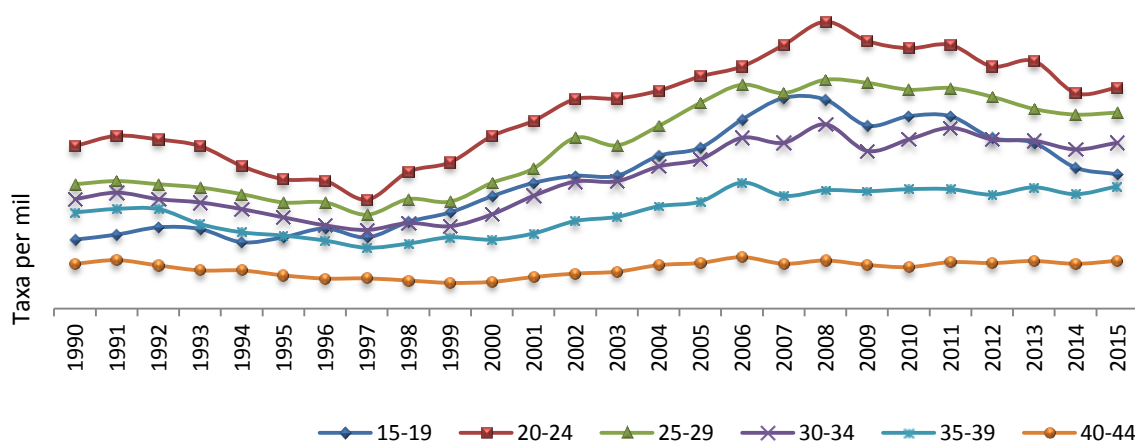
Font: Registre de Mortalitat Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

9.2.3. Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs

El Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana és un subsistema d'informació integrat en el Registre Nacional d'IVE. El registre permet conèixer tant el perfil socioeconòmic de la dona que recorre a efectuar una IVE com dades de la intervenció. Arreplega totes les IVE realitzades en centres públics i privats acreditats per a esta pràctica i ubicats a la Comunitat Valenciana.

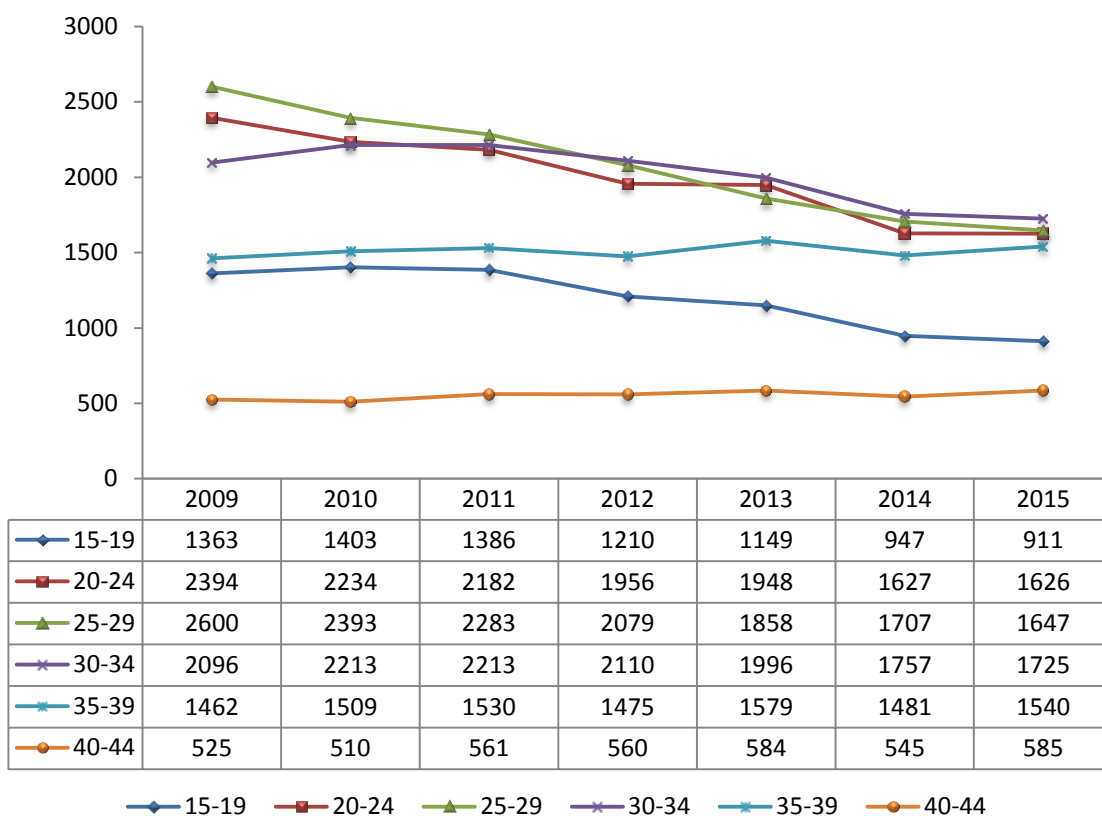
Són prioritats del sistema analitzar la tendència d'IVE en dones joves (de 15 a 19 anys), les taxes d'IVE diferenciades per nacionalitat de la dona i les causes de les IVE. El grup d'edat amb la taxa d'IVE més elevada és el de 20 a 24 anys (13,3 IVE per cada 1.000 dones).

L'evolució de la taxa d'IVE en les dones de la Comunitat Valenciana per grups d'edat és la següent:



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

Així mateix, la següent gràfica mostra l'evolució del número d'IVEs en les dones de la Comunitat Valenciana per grups d'edat.



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

9.2.4. Xarxa Sentinella Sanitària

La Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana és un sistema d'informació basat en la col·laboració voluntària de professionals sanitaris de diferents àmbits d'atenció primària (medicina familiar i comunitària, pediatria o infermeria, entre altres) que permet aprofundir la freqüència i característiques de determinats problemes i determinants de la salut, especialment malalties

cròniques.

L'any 2015 s'ha arreglat informació específica sobre dieta, malalties rares, activitat física i salut sexual i reproductiva.

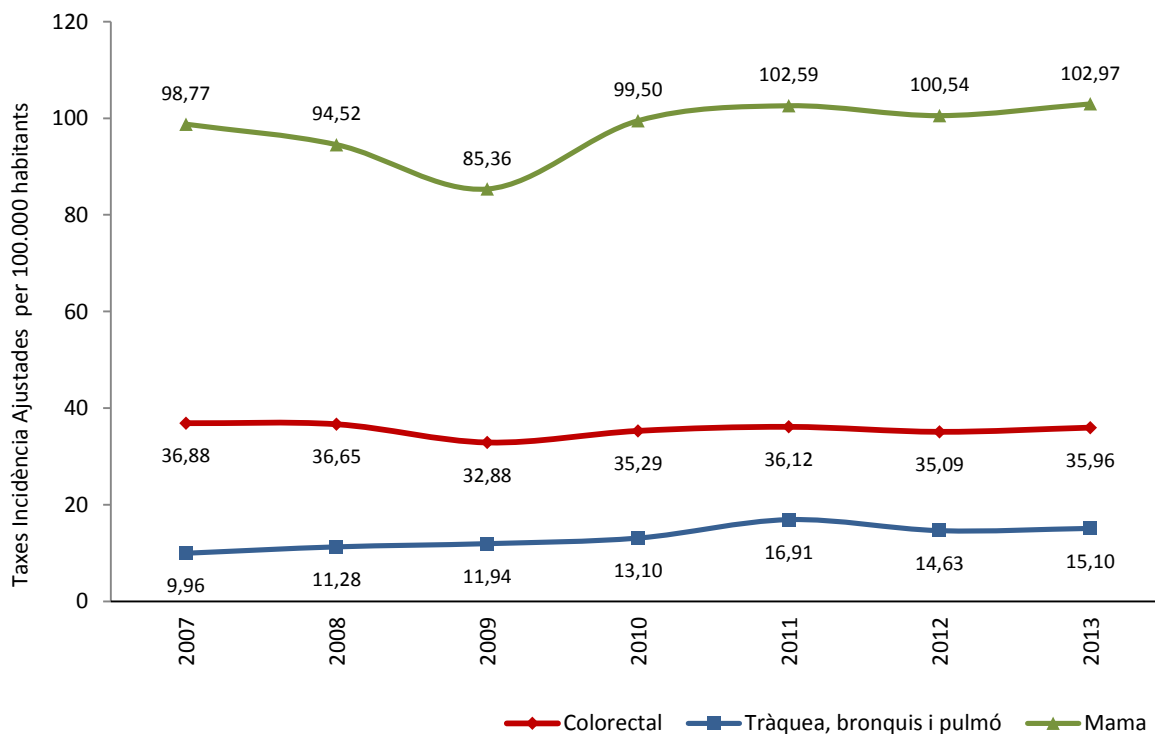
9.2.5. Sistema d'informació de càncer

El Sistema d'informació de càncer (SIC) té per objecte proporcionar informació contrastada i validada sobre la incidència i supervivència dels tumors diagnosticats o tractats en els servicis sanitaris de la Comunitat Valenciana, i permet les comparacions amb altres territoris. En el SIC s'integra informació del Sistema d'Informació Oncològica (SIO), el Registre de Tumors de Castelló (RTC) i el Registre de Tumors Infantils i Adolescents (RTICV).

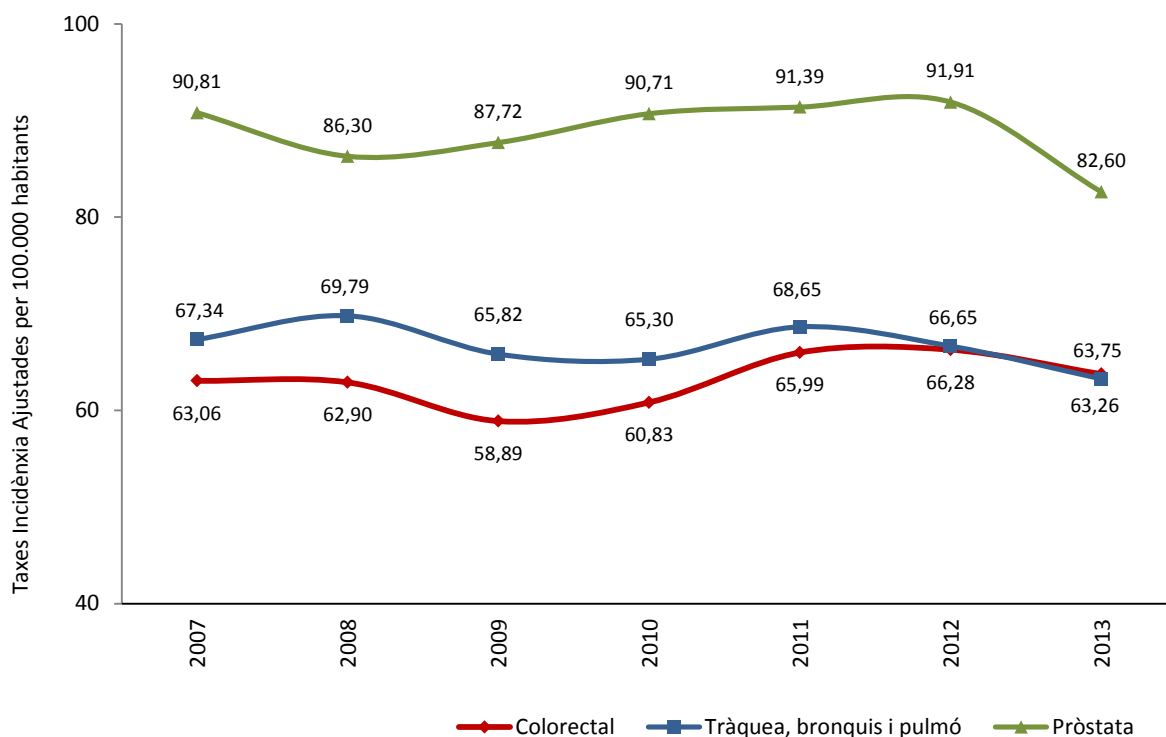
Segons les dades més recents disponibles, entre els nous casos de càncer diagnosticats a la Comunitat Valenciana, el 58% correspon a hòmens i el 42% a dones.

Per orde de freqüència, en els hòmens predomina el càncer de pròstata, seguit del càncer de pulmó i el càncer colorectal, mentres que en les dones el primer en freqüència és el càncer de mama seguit del càncer colorectal. En xiquets i adolescents predominen les leucèmies, seguides dels tumors del sistema nerviós central i els limfomes, amb supervivència als 5 anys, respectivament, del 68%, 82% i 64%. La supervivència als 5 anys és del 80% en les dones amb càncer de mama i del 78% en els hòmens amb càncer de pròstata.

Evolució de la incidència dels principals tumors 2000-2013 en dones



Evolució de la incidència dels principals tumors 2000-2013 en hòmens



9.2.6. Sistema d'informació de malalties rares

El Sistema d'informació sobre malalties rares (SIMR-CV) és un registre de base poblacional que té per objecte conèixer la magnitud de les malalties rares a la Comunitat Valenciana, la seua evolució, tendència temporal i distribució geogràfica, així com facilitar la informació necessària per a orientar activitats de planificació i prevenció a més de generar i promoure la investigació en esta matèria.

La seua activitat se centra en la selecció i validació de la informació disponible.

En 2015, s'han revisat 7.000 registres sanitaris amb diagnòstic de sospita de malaltia rara i s'han seleccionat 18 malalties de les quals s'han confirmat 4.981 casos. La distribució és la següent:

Casos confirmats de malalties rares a la Comunitat Valenciana, 2015	
Malaltia	Casos confirmats
Malaltia de Wilson	60
Fibrosi quística	210
Talassèmies	1.934
Hemofília A	157
Corea de Huntington	117
Síndrome de Goodpasture	25
Granulomatosi de Wegener	106
Nefritis i nefropatia amb histopatologia de glomerulonefritis proliferativa	51
Tetralogia de Fallot	64
Renyó poliquístic, autosòmic dominant	502

Displàsia renal	63
Osteogènesi imperfecta	33
Síndrome d'Edwards	17
Esclerosi tuberosa congènita	51
Síndrome de Marfan	49
Síndrome Stevens Johnson	56
Hipertensió pulmonar primària	778
Anèmia aplàstica	708

Font: Sistema d'Informació sobre Malalties Rares de la Comunitat Valenciana (SIMR-CV). Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública

9.2.7. Sistema d'informació de malalties renals

El Registre de malalties renals de la Comunitat Valenciana (REMRENAL) funciona des de 1992 arreplegant, des d'esta data i sense interrupció, les dades individualitzats dels malalts renals terminals que reben tractament renal substitutiu.

És un registre mixt amb base hospitalària (19 servicis de nefrologia) i no hospitalària (28 centres assistencials) i de caràcter continu, amb una cobertura del 100%.

Les últimes dades disponibles corresponen a l'any 2013. Eixe any, el nombre de casos diagnosticats amb malaltia renal per primera vegada (casos incidents) va ser de 681 i el nombre de defuncions de 545. En total, es té constància de 6.270 casos amb la malaltia (casos prevalents).

Tant les taxes d'incidència com les de prevalença d'malaltia renal a la Comunitat Valenciana són de les més elevades d'Espanya. La malaltia renal crònica s'associa a patologies d'alta prevalença com la diabetis.

9.2.8. Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana

L'última Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana (ESCV) es va realitzar l'any 2010. Durant 2015, s'ha dissenyat la metodologia per a dur a terme una nova ESCV en 2016, alineada amb els objectius del nou Pla de Salut i amb un disseny mostral que en permeta l'anàlisi a nivell de departament de salut.

L'ESCV 2016 serà essencial per a mesurar la salut, la qualitat de vida i el benestar de la població en la Comunitat, amb especial atenció cap a la identificació i anàlisi de les desigualtats en salut. La informació s'arreplegarà en quatre apartats: determinants socials, estat de salut, utilització de servicis i conductes relacionades amb la salut. L'ESCV es durà a terme sobre una mostra aleatòria de 5.280 llars, representativa per edat (0-14, 15-64, 65 i +) i sexe en cada departament de salut.

El qüestionari s'ha revisat i millorat sobre les versions anteriors, s'han incorporat dimensions noves referides a alfabetització en salut, suport social, estrés en el treball, conciliació de la vida laboral i familiar, maltractament i discriminació, ús de les noves tecnologies i actius per a la salut.

9.2.9. Xarxa de vigilància microbiològica

La Xarxa de vigilància microbiològica (RedMIVA) arreplega diàriament els resultats dels laboratoris de microbiologia del sistema sanitari públic, detecta alertes microbiològiques i, després de l'anàlisi sistemàtica i la interpretació de les dades, difon la informació als professionals sanitaris implicats en el diagnòstic, tractament i control de les malalties infeccioses a través d'un portal col·laboratiu dissenyat amb esta finalitat.

Periòdicament s'elaboren i difonen informes sobre resistències a antimicrobians (per als microorganismes més rellevants o freqüents, per departament i per a cada un dels hospitals participants en la xarxa), sobre les malalties de declaració obligatòria (MDO) sotmeses a vigilància microbiològica, sobre determinades infeccions de transmissió sexual o sobre infeccions per determinats virus respiratoris, entre altres.

9.2.10. Sistema d'informació vacunal

El Sistema d'informació vacunal (SIV) inclou, principalment, un Registre de Vacunes Nominal (RVN), en el qual es registra l'historial vacunal de tota la població de la Comunitat, i un Registre d'Indicadors (IND), que mostra els indicadors bàsics dels programes de vacunació.

El SIV també incorpora sistemes per a l'atenció de les persones que consulten en els centres de vacunació internacional (CONVI), per a la gestió de la logística de les vacunes incloses en els diferents programes de vacunació (Registre de Vacunes de Magatzem, RVM) i per al manteniment de l'aplicació i altres funcions logístiques (BAC). L'accés al SIV es realitza a través de la història de salut d'atenció primària (SIA) o directament a través de la intranet o d'una web segura.

A 31 de desembre de 2015, tenien accés al SIV de la Comunitat Valenciana 1.302 centres sanitaris públics i 702 privats, amb 49.666 usuaris autoritzats a través del SIA i 8.601 amb accés directe al sistema (7.324 des de centres públics i 1.277 des de centres privats). En l'esmentada data, s'inclouïa el registre de 33.397.449 actes vacunals.

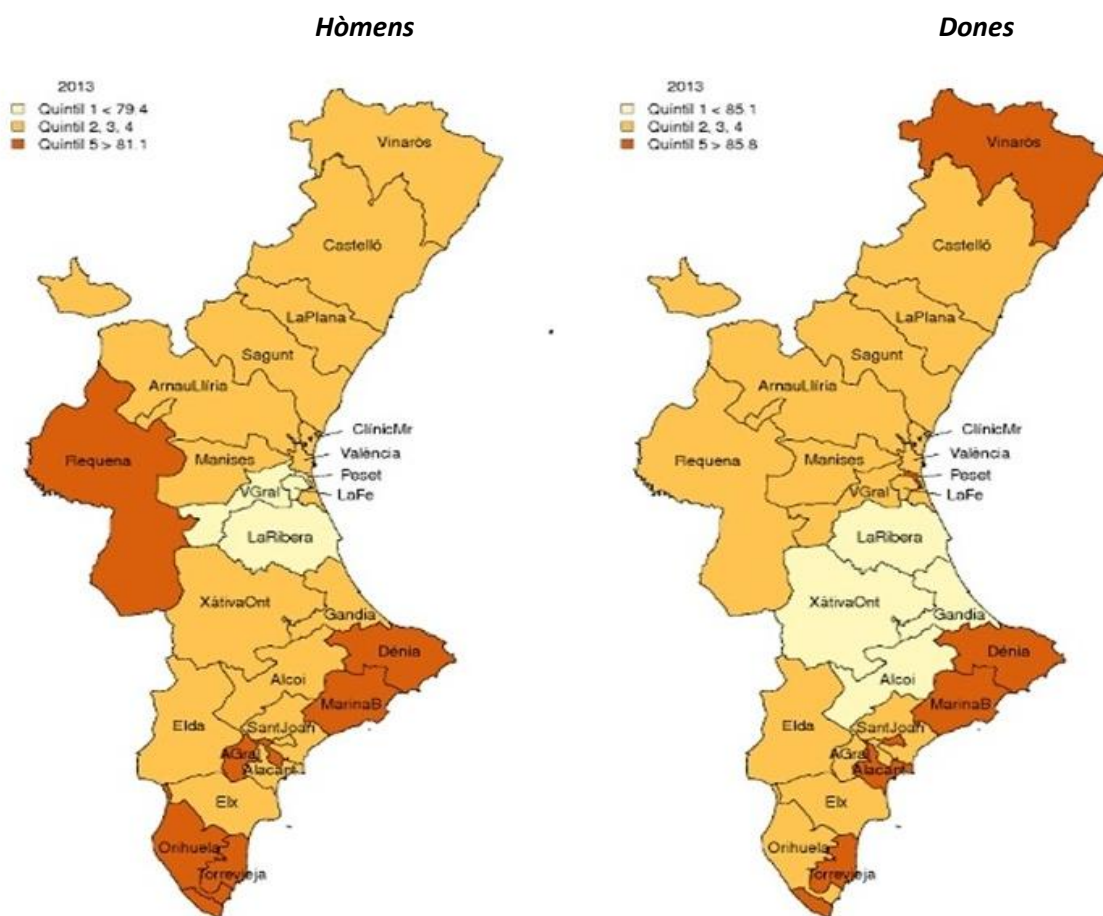
9.2.11. Sistema d'informació en Salut Pública

El Sistema d'Informació en Salut Pública (SISP) és una estructura organitzada d'informació sanitària, vigilància i acció en salut pública, el principal objecte de la qual és generar i difondre informació comparable sobre la salut i els seus determinants en la població.

El SISP està estructurat a imatge dels indicadors europeus bàsics de salut per a la Comunitat Valenciana, desagregats per departament de salut amb representacions gràfiques per a facilitar la seua interpretació i comparabilitat.

En l'actualitat, l'accés és lliure però requereix un registre previ de l'usuari. Hi ha 1.007 usuaris registrats que han consultat la web en 3.309 ocasions.

Així, per exemple, el gràfic següent mostra el resultat de la consulta d'un dels indicadors arrellegats en el SISP: l'esperança de vida en nàixer per sexe i per departament de salut l'any 2013.



Font: *Servici d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. REMRENAL. Direcció General de Salut Pública.*

9.3. Vigilància en Salut Pública

9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles

L'any 2015 pot ser considerat un any de consolidació de la vigilància epidemiològica de malalties transmissibles com a conseqüència de l'entrada de 20 noves malalties a vigilar i la normalització dels protocols d'estes i de les 40 malalties de declaració obligatòria (MDO) que ja estaven funcionant.

Es resumixen a continuació els resultats de la vigilància d'algunes de les principals malalties transmissibles a la Comunitat Valenciana:

- *Malalties transmissibles per vectors:* Durant l'any 2015, s'han registrat casos importats de dengue i chikungunya (11 i 31 casos respectivament), una part dels quals, al passar la fase de virèmia en la Comunitat, han obligat a activar el procediment de vigilància i control dels casos (aïllament) i del territori de risc, amb la comunicació a sanitat ambiental, donada la presència del vector en el nostre territori (mosquit tigre o *Aedes albopictus*).

Al final de l'any 2015, s'ha inclòs en este grup la vigilància específica de la malaltia per virus Zika, encara que a final d'any no se n'havia identificat cap cas a la Comunitat.

- *Hepatitis vírica C:* Durant l'any 2015, s'ha treballat en un nou protocol per a la vigilància de l'hepatitis vírica C (HVC), que comença el seu camí el primer dia de gener de 2016 amb una nova definició de cas més sensible i més ampla.

La nova definició inclou tots els casos identificats com a nous, és a dir, aquells dels quals no es tinga informació prèvia. Això suposarà un important increment en el nombre de casos.

- *Vigilància epidemiològica de la grip:* La vigilància epidemiològica de la grip, igual com en anys anteriors, es continua mantenint en totes les modalitats que definix l'OMS a través de la xarxa sentinella de grip, la notificació de la síndrome gripal en l'àmbit extrahospitalari, la distribució de tots els aïllats de virus influença i la vigilància dels casos greus en tots els hospitals de la xarxa pública. Des de tots els modes de vigilància s'elabora un informe setmanal.

- *Tuberculosi:* La tuberculosi és una malaltia la vigilància i control de la qual presenta una gran complexitat, però que a la Comunitat Valenciana s'ha manejat amb especial sensibilitat i dedicació per part dels epidemiòlegs dels centres de salut pública fins a aconseguir taxes per davall de 10 (8,4 casos per 105) i pràcticament iguals a les de 2014.

Per a aconseguir arribar a estos resultats s'ha treballat en la millora de l'exhaustivitat i oportunitat de la declaració, fonamentals per a l'actuació sobre els contactes, així com en el seguiment dels tractaments dels casos normalitzats i d'aquells que requereixen tractament directament observat, bé en règim obert o tancat (en este últim cas, amb un nombre de llits disponibles per al dit fi en l'Hospital de Crònics Doctor Moliner).

- *Tos ferina:* La introducció de la vacuna de la tos ferina en el tercer trimestre de l'embaràs per a previndre la malaltia en nounats s'ha acompanyat d'una vigilància especial dels casos de tos ferina en menors de 2 mesos.

En 2015, la taxa global de la malaltia ha experimentat un lleuger descens amb relació a 2014 (10,96 en 2014 i 10,22 en 2015), mentres que en els menors de 3 mesos el descens ha sigut més notable (671,2 en 2014 i 412,6 en 2015). L'efectivitat de la vacuna contra la tos ferina en embarassades s'ha estimat en el 90%.

- *Infeccions de transmissió sexual:* Les infeccions de transmissió sexual continuen representant un repte per a la vigilància epidemiològica. La detecció de casos a través de la Xarxa de Vigilància Microbiològica ha millorat l'exhaustivitat.

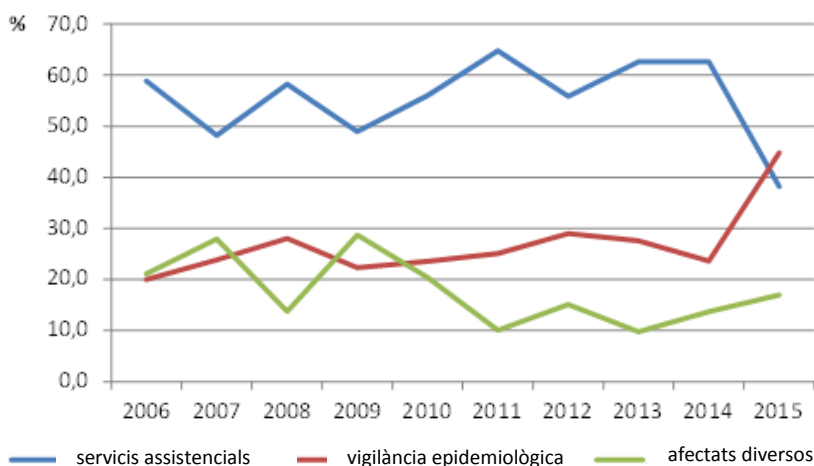
No obstant això, el control dels casos i els contactes demana una dedicació especial per part dels metges d'atenció primària, quan es tracta d'infecció gonocòccica i sífilis i dels infectòlegs quan es tracta de la infecció per VIH.

Les taxes de sífilis s'han mantingut constants en 2015 respecte a 2014 (7,5 en 2014 i 7,6 en 2015) i les d'infecció gonocòccica han presentat un lleuger descens (10,4 en 2014 i 9,2 en 2015).

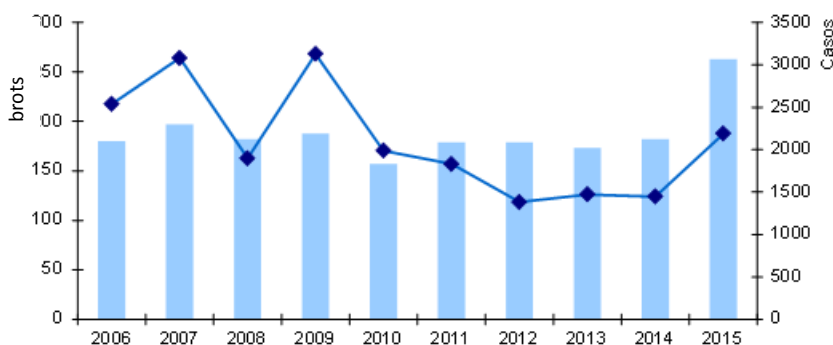
9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques

La notificació de brots s'ha incrementat en un 45% en 2015 respecte a 2014. No es tracta realment d'un augment en el nombre de brots produïts, que segueix una tendència semblant a la d'anys anteriors, sinó en el nombre de brots detectats a l'incorporar-se al sistema de vigilància de brots la Xarxa de Vigilància Microbiològica (vegeu apartat 9.2.9).

Fonts de detecció i notificació de brots. Període 2006-2015



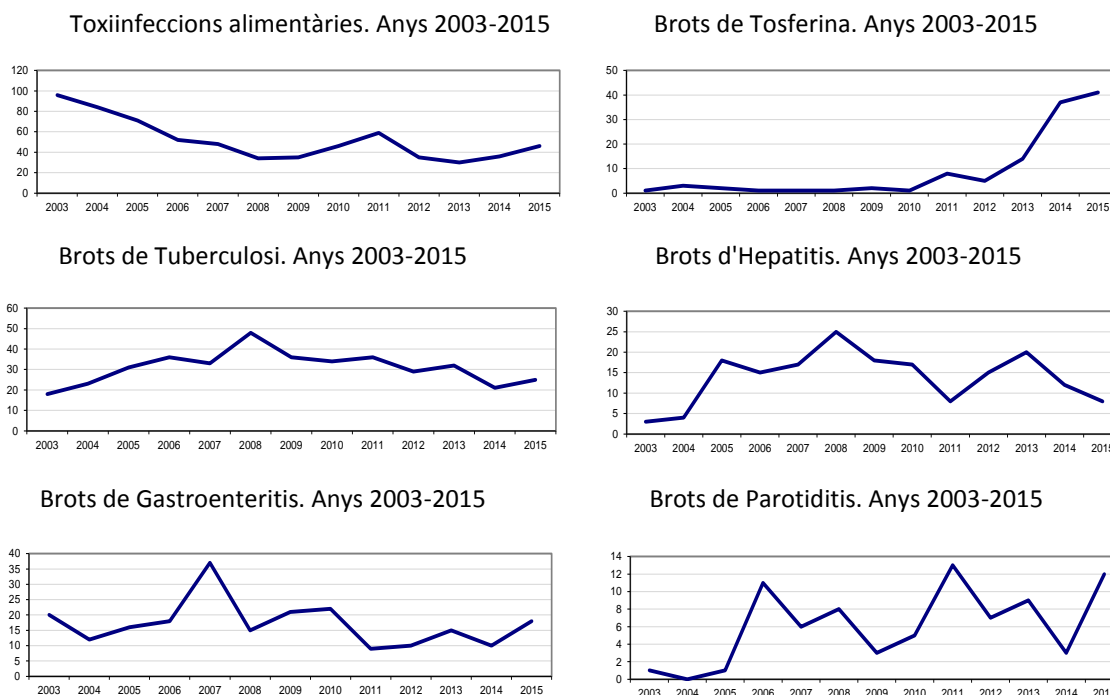
Brots i casos associats. Període 2006-2015



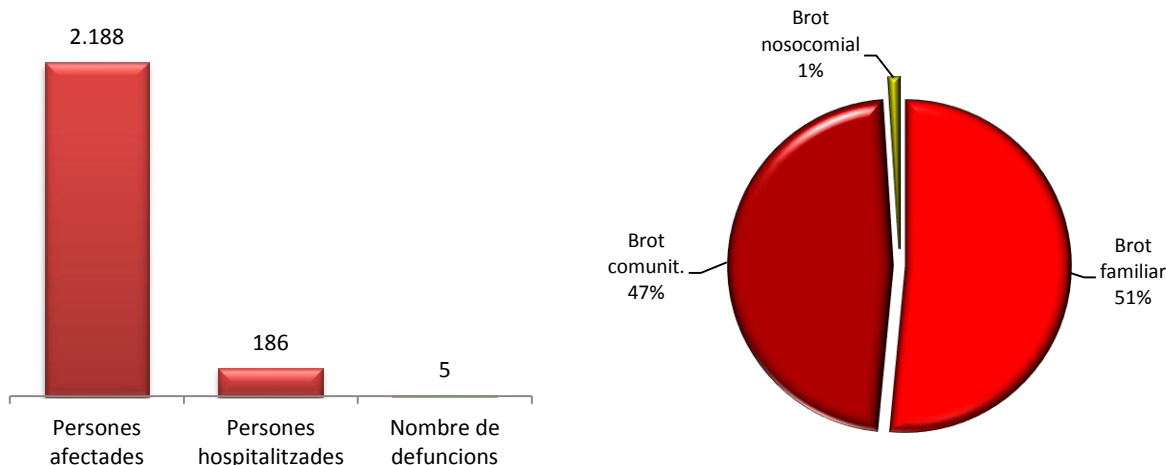
Magnitud dels brots. Període 2006-2015



Brots de major incidència. Període 2003-2015



L'any 2015 s'han declarat i investigat 264 brots, amb 2.188 afectats i 186 hospitalitzats (8,5%) i s'han registrat 5 defuncions, totes en residències de majors, per gastroenteritis i toxiinfeccions alimentàries. El 51% dels brots s'ha produït en l'àmbit familiar, el 47% han sigut comunitaris i tan sols l'1% nosocomials. La majoria dels brots han sigut autòctons (96,2%), només un 2,7% han sigut importats, amb un 1% procedents d'una altra comunitat.



Font: persones afectades i tipus de brots epidemiològics investigats a la Comunitat Valenciana en 2015. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. REMRENAL. Direcció General de Salut Pública.

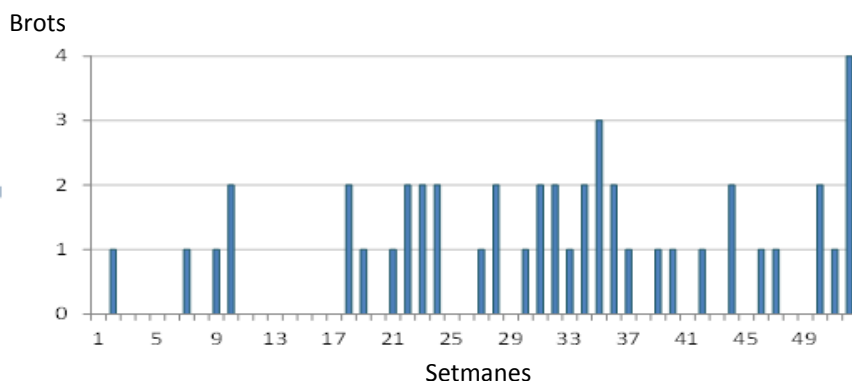
En relació a altres anys, s'ha incrementat la notificació de brots de toxiinfecció alimentària, tos ferina, gastroenteritis, parotiditis i escarlatina, i ha descendit la de tuberculosi i hepatitis A. La major incidència ha correspost a la toxiinfecció alimentària, causats en un 67,4% per serogrupos del

gènere salmonel·la. Els brots de tos ferina ocupen el segon lloc en freqüència amb un increment progressiu des de l'any 2011 i una incidència en 2015 pròxima a la de l'any anterior. L'augment dels casos de tos ferina en la població en els últims anys és un fenomen observat a nivell nacional i internacional. Per a pal·liar-ho, s'han introduït canvis en el calendari vacunal de la Comunitat Valenciana, incloent la vacunació durant l'embaràs, que s'ha mostrat especialment efectiva per a protegir a la població de major risc (lactants).

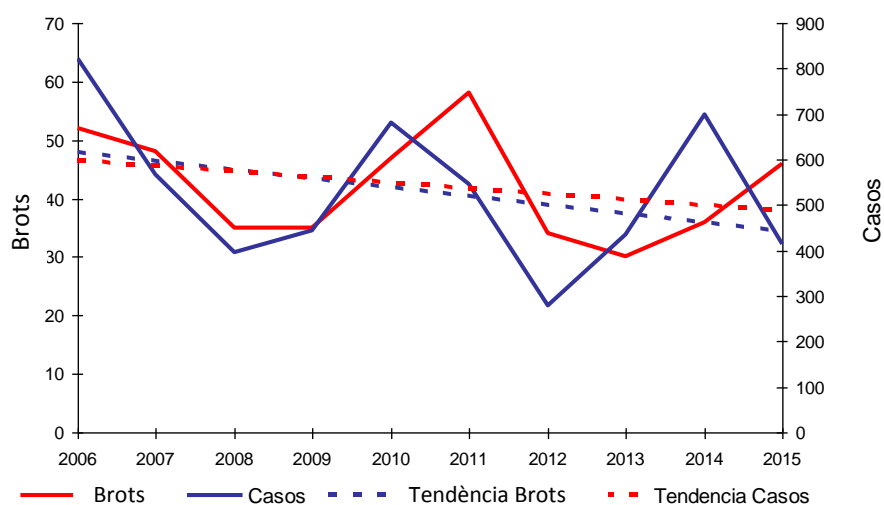
En 2015 ha destacat un brot de parotiditis a la província d'Alacant de gran magnitud (185 casos) que ha afectat principalment joves universitaris, molts d'ells vacunats. Tan sols s'ha detectat un brot de legionel·losi amb 6 afectats, relacionat amb una instal·lació esportiva. S'ha registrat un brot importat de paludisme amb 4 casos i un altre importat de dengue amb 2 casos, i no se n'ha generat transmissió autòctona en cap.

En les següents gràfiques es descriu amb major detall l'evolució i característiques dels brots per toxiinfecció alimentària en la Comunitat Valenciana.

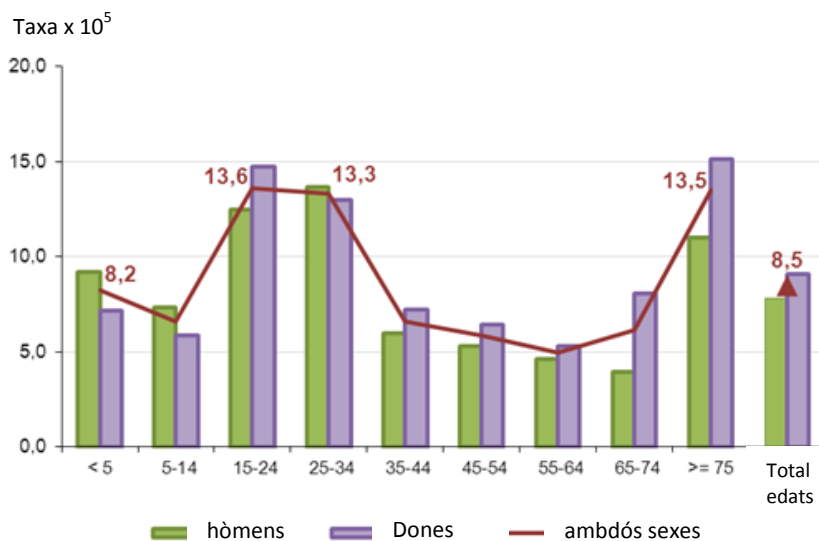
Distribució setmanal de brots de Toxiinfecció alimentària TIA. Any 2015



Evolució temporal de les TIA. Període 2006-2015

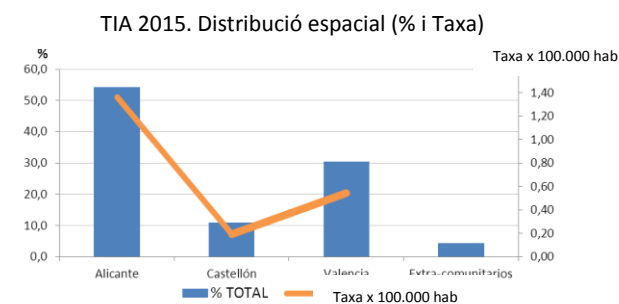
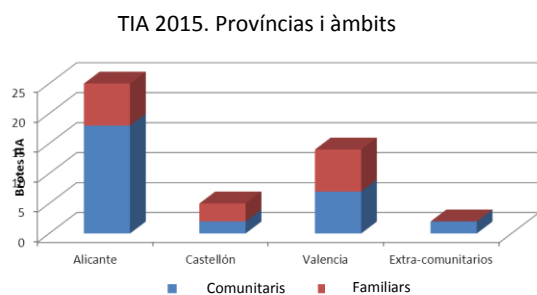


Incidència de casos associats a TIA segons d'edat i sexe. Any 2015

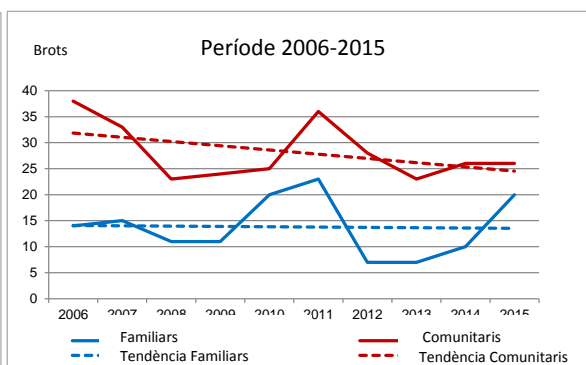
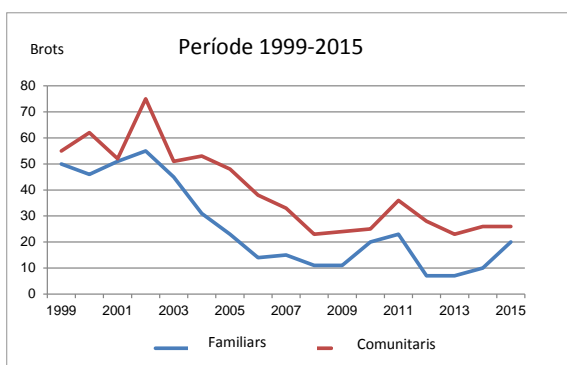


TIA per províncies i àmbit. Any 2015				
Àmbit	Alacant	Castelló	València	Extra comunitaris
Comunitaris	18	2	7	2
Familiars	7	3	7	
Total	25	5	14	2
Percentatge	54,3%	10,9%	30,4%	4,3%
Taxa x 10 ⁵ hab.	1,36	0,19	0,54	

Distribució espacial de les TIA. Any 2015



Evolució dels Brots de Toxiinfecció Alimentària segons àmbits. Període 1999-2015



9.3.3. Vigilància de patologia laboral en treballadors

El Sistema d'Informació Sanitària i Vigilància Epidemiològica Laboral (SISVEL) és un sistema orientat a millorar el coneixement del dany laboral i possibilitar-ne l'acció preventiva.

S'ha desenrotllat un sistema informatitzat per a la comunicació, investigació i derivació a les mútues col·laboradores de la Seguretat Social, d'aquelles sospites de malalties professionals identificades pels facultatius de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i dels servicis de prevenció de riscos laborals.

Sospites de malaltia professional segons grup diagnòstic a la Comunitat Valenciana, 2015			
Grups relacionats amb el diagnòstic	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats EP/AT
Malalties infeccioses i parasitàries	13	8	7
Neoplàsies	36	20	
Malaltia de la sang i dels òrgans hematopoètics	1		
Malaltia de sistema nerviós i òrgans dels sentits	1.319	931	332
Malaltia del sistema circulatori	16	5	
Malaltia de l'aparell respiratori	157	107	26
Complicacions embaràs, part, puerperi	3		
Malaltia de la pell i del teixit subcutani	49	31	8
Malaltia del sistema osteomioarticular i teixit conjuntiu	2.117	1.403	444
Lesions i enverinaments	26	13	4
No especificat	3	3	1
Total general	3.740	2.521	822

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. Direcció General de Salut Pública.*

*Dades provisionals: 289 casos continuen en estudi per les mútues.

Glossari: MP-malaltia professional; AT-accident de treball

En 2015, es van comunicar a través del SISVEL 3.740 sospites de malalties professionals a la Comunitat Valenciana, amb un increment respecte a l'any anterior del 8,31%. La taxa global de comunicació és de 87,89 casos per cada 100.000 habitants. La majoria de les sospites declarades (57%) corresponen a malalties osteomusculars.

Sobre el total de casos derivats a les mútues col·laboradores de la Seguretat Social i ja estudiats per les entitats (2232 casos), el 37% són considerats com a contingència professional. Després de la implantació del SISVEL l'any 2013, el nombre de malalties professionals declarades a la Comunitat Valenciana ha augmentat des en un 284%.

9.3.4. Vigilància de la salut postocupacional

Per mitjà d'este sistema de vigilància es controla la salut dels treballadors amb història laboral d'exposició a fibres d'amiant, i es contribuïx així a valorar l'impacte de l'exposició laboral a l'amiant sobre la salut de la població. El sistema arreplega també informació sobre treballadors en actiu amb risc d'exposició.

Actualment, hi ha 2.658 treballadors registrats amb risc d'exposició a l'amiant (vigilància ocupacional) i 889 amb història d'exposició en el passat (vigilància postocupacional).

La majoria es concentren en els departaments de salut que cobrixen la ciutat de València i la seua àrea metropolitana, seguits pels departaments de salut que cobrixen la ciutat d'Alacant i, finalment, el Departament de Salut d'Alcoi. Esta distribució geogràfica es deu a la ubicació de les

indústries on es va produir l'exposició abans de l'entrada en vigor de les normes que van limitar l'ús de l'amiant en 2001.

9.3.5. Registre d'exposicions biològiques accidentals

El Registre d'Exposicions Biològiques Accidentals (REBA) és un sistema unificat de declaració de les exposicions laborals accidentals a agents biològics en els treballadors dels centres sanitaris públics i privats, d'àmbit autonòmic.

El REBA permet obtindre informació en temps real sobre els accidents ocorreguts en cada centre sanitari i facilita la presa de decisions i l'establiment de prioritats d'actuació. A més, destaca la seua utilitat en l'harmonització de l'atenció als treballadors accidentats en tota la Comunitat a través del protocol que inclou l'aplicació REBA.

Accidents biològics en treballadors de centres sanitaris segons categoria laboral, Comunitat Valenciana, 2015	
Categoria laboral	%
Infermer/a	51,37%
Metge	30,46%
Auxiliar d'infermeria	11,47%
Tècnic sanitari	1,87%
Zelador/a	1,21%
Estudiant	1,65%
Fisioterapeuta	0,05%
Higienista dental	0,05%
Odontòleg/lòga	0,27%
Altres	0,93%
Altres títols universitaris	0,05%
Personal de neteja	0,60%

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. Direcció General de Salut Pública.

Per sexe, un 77,95% dels accidents biològics corresponen a les dones i un 22,05% a hòmens. Mentre que per tipus d'exposició, un 87,47% és de tipus percutani i un 12,53% mucocutani.

En 2015, s'han comunicat 1.892 exposicions biològiques accidentals. La majoria dels accidents s'han produït en el col·lectiu d'infermeria, majoritàriament en dones. La taxa d'exposició se situa en 3,02 accidents per cada 100 treballadors. Per categoria laboral, la taxa d'exposició és de 5,22 per cada 100 treballadors d'infermeria i de 3,68 per cada 100 metges. La pràctica totalitat d'estes exposicions biològiques no han produït seroconversió en el personal sanitari afectat (només un cas confirmat amb transmissió del virus de l'hepatitis C).

9.4. Protecció de la salut pública

9.4.1. Seguretat alimentària

La seguretat alimentària té com a objectiu últim la protecció de la població davant dels riscos per a la Salut vinculats amb el consum d'aliments.

Es configura com un sistema global i integrat, que comprén totes les fases de la cadena alimentària i implica l'Administració, els agents econòmics i els consumidors.

La Direcció General de Salut Pública desplega la seua activitat en este àmbit en el marc del Pla de seguretat Alimentària i del Pla de Control de la Cadena Alimentària, que constitueixen els instruments estratègics de planificació i gestió del control oficial i l'avaluació del risc alimentari.

Ordenació alimentària

L'activitat d'ordenació alimentària se circumscriu, bàsicament, a la gestió del Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments (RGSEAA) i al Registre Sanitari d'Establiments Alimentaris Menors (REM).

Expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats Comunitat Valenciana en 2015	
Centre Salut Pública	Nombre expedients
Benicarló	506
Castelló	1.673
València (total)	3.925
Utiel	184
Torrent	733
Alzira (total)	1.509
Gandia	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

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Els 16.982 expedients tramitats durant l'any 2015, suposen un increment del 66% sobre els gestionats l'any anterior. La causa és la tramitació d'un elevat nombre d'expedients d'adaptació de les activitats a les directrius de l'Agència Espanyola de Consum, Seguretat Alimentària i Nutrició.

Control d'indústries i establiments alimentaris

El control de les més de 50.000 indústries i establiments alimentaris registrats a la Comunitat Valenciana té com a principal objectiu reduir l'aparició de riscos per a la Salut vinculats a les condicions d'higiene dels establiments.

En eixe sentit, el control tracta de verificar el compliment pels operadors econòmics dels requisits de la legislació vinculats a les condicions d'higiene, traçabilitat, implantació de l'autocontrol, formació del personal, informació al consumidor, etc. Els controls es realitzen de forma regular, basant-se en el risc, i amb la freqüència apropiada, i inclouen totes les fases de la cadena alimentària.

Visites de control a indústries i establiments alimentaris, Comunitat Valenciana, 2015					
Sectors	Total establiments (*)	Visites	Establiments amb incompliments (*)	Establiments remesos a sancions	Mesures adoptades (**)
Carn i derivats	5.102	13.336	350	217	52
Peixos, mol·luscos bivalves	1.988	3.246	178	100	10
Ous i derivats	126	558	25	5	
Llet i derivats	75	489	12	5	2
Greixos comestibles	213	452	28	1	
Cereals i derivats	7.449	10.871	483	230	10
Vegetals i derivats	3.550	5.864	377	137	4
Edulcorants naturals i mel	542	1.153	47	8	
Condiments i espècies	103	246	16	1	1
Estimulants, infusions	158	270	25	1	1
Menjars preparats i cuines centrals	30.564	47.961	2.592	1441	35
Alimentació especial i complem. alimentaris	1.053	1.645	72	12	
Aigües de begudes envasades	82	217	13	4	1
Gelats i orxates	603	1.725	63	16	1
Begudes no alcohòliques	32	83	5		
Begudes alcohòliques	455	1.568	128	3	
Additius	152	816	15		1
Materials en contacte amb aliments	450	468	26	2	
Polivalent	8.776	11.190	509	281	43
Fires	368	299	2		
Tots els sectors		3.416			
Total*	53.021	105.873	4.130	2.059	102

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

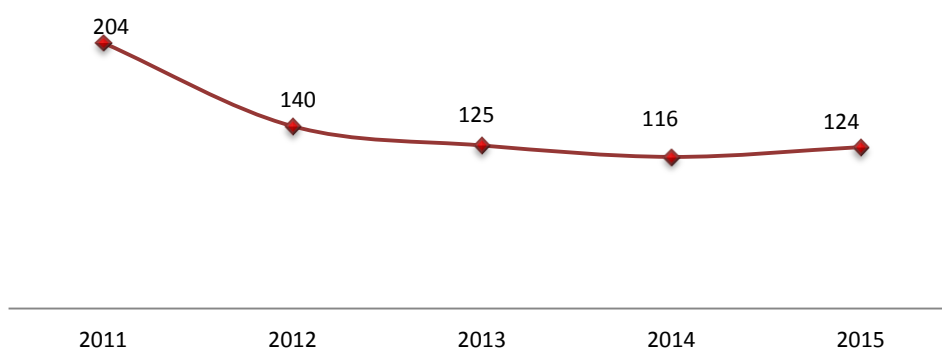
* Els totals d'establiments i mesures no coincidixen amb la suma dels distints sectors, ja que un establiment/mesura pot pertànyer a diversos sectors.

**Inclou suspensió d'activitat i altres

El nombre de visites de control a establiments (105.873) suposa un augment del 1,3% respecte als 104.456 establiments controlats en 2014. Durant les visites de control s'avalua el compliment de la legislació alimentària utilitzant els formularis de control oficial.

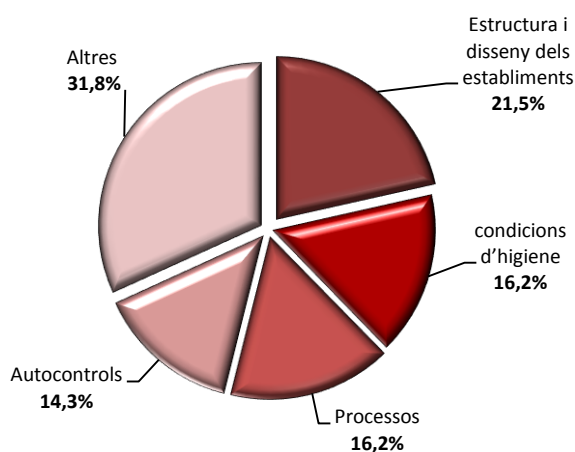
L'evolució de la taxa d'incompliments totals, per 1.000 visites de control, ha disminuït en els últims cinc anys, la qual cosa es relaciona amb la major observança de la legislació alimentària pels operadors econòmics.

En la gràfica següent, es mostra l'evolució de la taxa d'incompliment, per cada 1.000 visites, de control en indústries i establiments alimentaris a la Comunitat Valenciana.



Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública.
Direcció General de Salut Pública.

Els àmbits que han produït els principals tipus d'incompliments són: l'estructura i el disseny dels establiments (21,5%), les condicions d'higiene (16,2%), els processos (16,2 %) i els autocontrols (14,3%). Però, mentres que per als tres primers s'aprecia una evolució decreixent en els últims anys, en els autocontrols la taxa d'incompliment ha augmentat.



Font: distribució dels tipus d'incompliments en la legislació alimentària identificats en les inspeccions a establiments en la Comunitat valenciana, 2015.
Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública.
Direcció General de Salut Pública.

Control en escorxadors

Una de les activitats principals dels servicis veterinaris oficials és el seu treball diari en els escorxadors, que pretén garantir la salubritat i higiene de la carn amb destinació al consum humà i salvaguardar la sanitat i el benestar animal. Els controls oficials es realitzen en totes les etapes del sacrifici dels animals.

En 2015, els inspectors veterinaris han realitzat la seua activitat de control oficial en els 55 escorxadors de la Comunitat Valenciana, i s'han controlat 103.381.093 animals sacrificats.

Espècies d'animals sacrificats, Comunitat Valenciana, 2015	
Tipus de bestiar	Total
Boví	172.146
Oví	689.312
Caprí	38.847
Porcí	1.303.779
Equí	6.882
Aus	98.907.760
Conills	2.262.261
Estruços	106

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública.
Direcció General de Salut Pública.

Malalties zoonòtiques/epizoòtiques detectades en animals sacrificats per decomissos totals i parcials Comunitat Valenciana, 2015					
	Boví	Oví	Caprí	Porcí	Equí
Cisticercosi	0	0	0	83	0
<i>E. granulosus</i>	1.096	0	0	0	0
Fascioli	1.382	55	0	0	0
Tuberculosi	35	0	0	0	0
Tuberculosi CSG.	93	0	0	0	0
Altres	5	21	0	83	0

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública.
Direcció General de Salut Pública.

Campanyes de sanejament ramader (CSG)

Nota: en 2015, no s'han registrat decomissos per brucel·losi, brucel·losi CSG ni Echinococcus multilocularis

Les taxes de decomissos, per a oví i porcí, per les distintes malalties es mantenen baixes durant els últims anys (<1 per 1.000 animals).

La taxa de decomís, en bovins, per fascioli ha augmentat des de 4 per 1.000 animals en 2013 a 80 per 1.000 animals en 2015.

Control de riscos biològics i químics en aliments

L'objectiu central en este camp és reduir en la mesura de les possibilitats i, en tot cas, a nivells acceptables, l'exposició dels consumidors als riscos biològics i químics que poden estar presents en els aliments.

El control es realitza tant sobre els aliments que es produïxen a la Comunitat Valenciana com els que es comercialitzen procedents d'altres zones. Les actuacions es fan a través de distints programes de mostreig i anàlisi de la presència de contaminació microbiològica, d'additius, contaminants ambientals i de procés, plaguicides o residus veterinaris.

Els operadors de les empreses alimentàries no han de comercialitzar aliments si contenen perills biològics o químics en quantitats que puguen suposar riscos inacceptables per a la salut.

En este sentit, l'Administració sanitària comprova el compliment de la legislació alimentària. Este control té, a més, el propòsit de garantir que, en cas de detectar-se incompliments, s'adopten les mesures per a impedir que eixos productes es comercialitzen.

En 2015, s'han analitzat un total de 8.275 mostres, de les quals un 2,3% van resultar no conformes. El 52,3% de les mostres s'han pres en indústries, elaboradors, magatzems i escorxadors i el 47,7% restant en establiments de venda al detall.

Mostres d'aliments analitzades i percentatge de mostres no aptes per a microorganismes, Comunitat Valenciana, 2015		
Microorganisme	Nombre mostres analitzades	% mostres no aptes
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	76	3,9
<i>Anisakis</i> (nematode)	809	1,8
<i>E. coli</i> productora de toxines de tipus Shiga (STEC)	115	1,7
Salmonel·la	1.818	1,3
<i>Listeria monocytogenes</i>	1.664	0,4
Enterotoxina estafilocòccica	55	0,0
<i>Cronobacter spp.</i>	3	0,0
Histamina*	22	0,0
Biotoxines marines*	11	0,0

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

*Encara que no són microorganismes es regulen en la legislació microbiològica i legislació connexa

5

Mostres d'aliments analitzades i percentatge de mostres no aptes per a contaminants químics i residus veterinaris, Comunitat Valenciana, 2015		
Contaminants químics	Nombre de mostres analitzades	% mostres no aptes
Additius	1.204	0,25
Micotoxines	209	1,9
Metalls	573	0,5
Dioxines i PCB	52	0,0
PAH	60	1,7
Melamina	35	0,0
OMG	79	0,0
Al·lèrgens	172	2,9
NBVT	15	0,0
MCA	177	0,6
Nitrats	20	0,0
3-MCPD	15	0,0
Compostos polars	319	0,9
Residus veterinaris		
Hormones (A1, A3, A4)	98	2,0
Antitiroïdials	61	6,5
B-agonistes	388	0,0
Cloramfenicol	298	0,0
Residus veterinaris		
Clorpromazina	29	0,0
Antibacterians (cribratge)	695	1,1

Mostres d'aliments analitzades i percentatge de mostres no aptes per a contaminants químics i residus veterinaris, Comunitat Valenciana, 2015

Contaminants químics	Nombre de mostres analitzades	% mostres no aptes
Sulfamides	148	0,0
Antihelmíntics	166	0,0
Anticoccidians	75	0,0
Tranquil·litzants	26	0,0
AINS	114	0,0

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Glossari. **OMG**: organisme modificat genèticament; **PAH**: hidrocarbur policíclic aromàtic; **NBVT**: nitrogen bàsic volàtil total, **AINS**: antiinflamatoris no esteroides.

*No s'inclouen les mostres de zearalenona

Mostres d'aliments analitzades i percentatge de mostres no aptes per a plaguicides, Comunitat Valenciana, 2015

Plaguicida	Nombre de mostres vegetals analitzades	% Mostres no aptes	Nombre de mostres animals analitzades	% mostres no aptes
Organoclorats	0	0,0	221	0,45
Organofosforats	304	0,0	190	0,0
Piretroides	304	0,0	257	0,0
Carbamats	304	0,0	257	0,0
Altres	304	1,0	190	0,0

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

En general, els resultats sobre la presència dels distints perills microbiològics i químics en els aliments assenyalen un adequat compliment de la legislació alimentària en esta matèria a la Comunitat Valenciana, amb nivells d'incompliments semblants en els últims anys.

Alertes alimentàries i denúncies

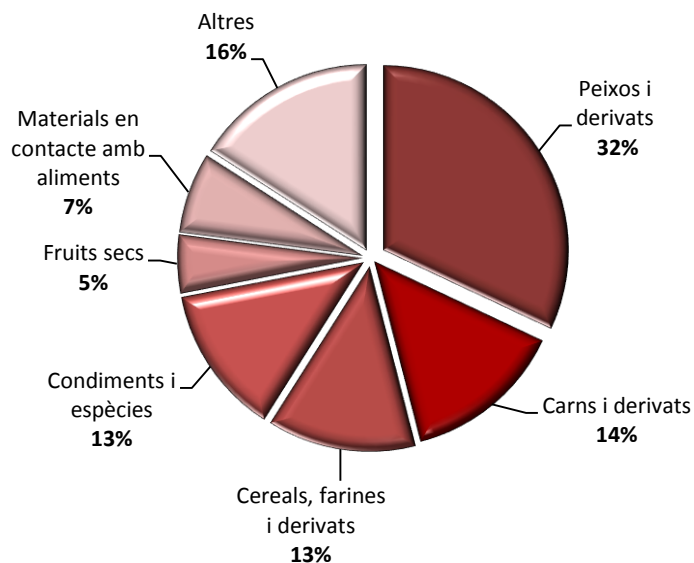
La gestió de les alertes alimentàries s'efectua a través del Sistema Coordinat d'Intercanvi Ràpid d'Informació (SCIRI) que arreplega la Llei 17/2011, de seguretat alimentària i nutrició. Es tracta d'un sistema dissenyat en forma de xarxa que permet mantindre una vigilància constant enfront de qualsevol risc o incidència que, relacionat amb els aliments, pot afectar la salut dels consumidors.

En eixe sentit, el SCIRI trasllada a Espanya i a la Comunitat Valenciana el Sistema de Xarxa d'Alerta Alimentària de la Unió Europea (RASFF) definit en el Reglament 16/2011, pel qual s'establixen mesures d'execució del Sistema d'Alerta Ràpida per als Productes Alimentaris i els Aliments per a Animals.

Durant 2015, a Espanya, s'han notificat 184 alertes, de les quals 62 (33,5%) han afectat la Comunitat Valenciana.

En les alertes gestionades des de la Comunitat Valenciana, han estat implicats els següents grups de productes: peixos i derivats (32%), carns i derivats (14%), cereals, farines i derivats (13%),

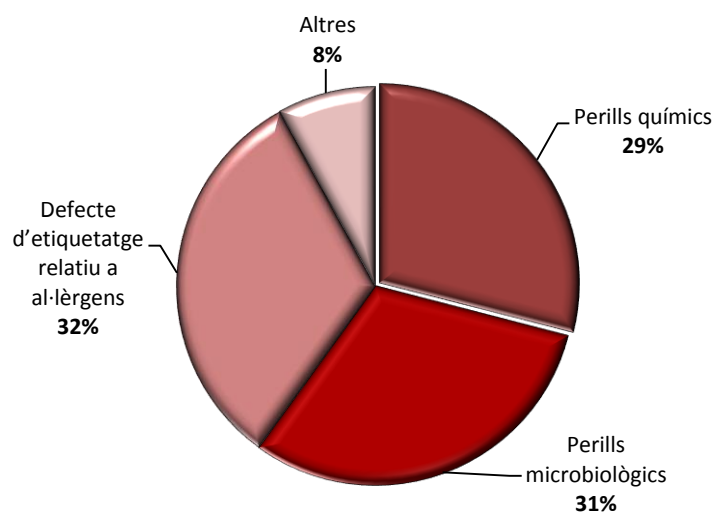
condiments i espècies (13%), fruits secs (5%) i materials en contacte amb aliments (7%).



Font: tipus de productes implicats en les alertes alimentàries gestionades des de la Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública. Comunitat Valenciana, 2015.

Entre els perills químics implicats en les alertes (29% del total) destaca la presència de metalls pesants, fonamentalment mercuri en peixos. Entre els perills microbiològics (31% del total) destaquen la presència de salmonel·la i *Listeria monocytogenes*, que sumen el 75% d'este tipus de perills. Cal mencionar que el percentatge d'alertes per defecte d'etiquetatge relatiu a al·lèrgens ha representat el 32% del total d'alertes.

Únicament 15 de les alertes gestionades corresponen a productes fabricats a la Comunitat Valenciana. La resta de productes havien sigut fabricats en altres comunitats autònomes (31%), en la Unió Europea (27%) o en països tercers (18%). En els últims cinc anys, el nombre d'alertes s'ha mantingut relativament estable, amb una mitjana de 64 alertes anuals.



Font: tipus de perills identificats en les alertes alimentàries gestionades des de la Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública. Comunitat Valenciana, 2015.

En 2015, s'han gestionat 662 denúncies. Les principals causes que les han motivades són les condicions higièniques inadequades (32%), l'etiquetatge incorrecte (25%) i les pràctiques inadequades de manipulació (16%). El sector que ha acumulat més denúncies és el de la restauració col·lectiva, amb un 51% del total.

Àmbits desagregats de TIA Comunitàries. Any 2015				
Àmbit	Brots	%	Casos	%
Restaurants i bars	23	79,3%	262	70,2
Guarderia	2	6,9	8	2,1
Residències de majors	2	6,9	41	11
Campaments i albergs	1	3,4	14	3,8
Hotel	1	3,4	48	12,9
Total	29	100	373	100

Agents patògens en les TIA. Any 2015				
Agents	Brots	%	Casos enquestats	%
Gènere Salmonel·la	32	69,5	238	57,5
Desconegut	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 sanitari de l'aigua de consum humà

El Programa de Vigilància Sanitària de l'Aigua de Consum Humà en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana està regulat en el Decret 58/2006.

Actuacions de vigilància sanitària de l'aigua de consum humà, Comunitat Valenciana, 2015	
Tipus d'actuació	Total
Zones d'abastiment inspeccionades (sobre un total de 1.036 actives)	998
Zones d'abastiment incloses en campanya específica de vigilància del paràmetre nitrats	243
Informes sanitaris vinculants previs a la construcció de noves instal·lacions o remodelació de les existents	32
Informes tecnosanitaris relatius a expedients de concessió d'aigües subterrànies, per a ús domèstic/abastiment, a petició de les confederacions hidrogràfiques	45
Avaluació de protocols d'autocontrol i gestió de l'abastiment, elaborats pels seus gestors	186

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut pública. Unitat de Sanitat Ambiental.

Nota: A més, es realitzen actuacions diàries de vigilància preventiva, incompliments i alertes i actuacions de supervisió sanitària del desinfectant residual en les xarxes de distribució per mitjà de mesuraments in situ, amb periodicitat en funció dels resultats

9.4.3. Control d'establiments i instal·lacions aquàtiques i activitats d'esplai i oci

Als programes de vigilància sanitària de piscines d'ús públic i parcs aquàtics i vigilància sanitària dels establiments i activitats d'esplai i oci tenen com a objectiu principal la vigilància i control de

les condicions higienicosanitàries i de qualitat de l'aigua de bany de les piscines d'ús públic, parcs aquàtics, allotjaments turístics, albergs juvenils, centres i colònies de vacances i anàlegs, així com els aspectes tècnics, a fi d'evitar riscos sanitaris dels usuaris.

Durant 2015, a la Comunitat Valenciana s'han inspeccionat 1.063 piscines d'ús públic de les 1.245 censades, 26 albergs dels 44 censats i 64 càmpings dels 112 censats.

9.4.4. Control d'instal·lacions amb risc de dispersió de *Legionella*

L'objectiu principal d'este programa és la vigilància i control de les instal·lacions de risc en relació a la prevenció i control de legionel·losis establides en el RD 865/2003.

Es manté actualitzat el cens d'instal·lacions de risc de transmissió de la *Legionella* de la Comunitat Valenciana, amb ell registre del tipus d'instal·lació, les seues característiques de funcionament i la seua georeferència. També s'han actualitzat els protocols específics de manteniment i control per als sistemes de refrigeració per aerosolització d'aigua a l'aire lliure o espais interiors, els sistemes de reg i adorns o airejadors en llacs existents en camps de golf, els sistemes de tall de marbre i els sistemes de refrigeració en granges.

Instal·lacions amb risc de legionel·losi i inspeccions realitzades , Comunitat Valenciana, 2015				
Província	Instal·lacions registrades amb major risc	Instal·lacions registrades amb menor risc	Total instal·lacions registrades	instal·lacions inspeccionades
Alacant	1.824	4.037	5.861	2.316
Castelló	1.104	2.856	3.960	960
València	2.670	9.061	11.731	2.321
Total	5.598	15.954	21.552	5.597

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental. Direcció General de Salut Pública. Unitat de Sanitat Ambiental.

9.4.5. Control sanitari de biocides

L'objectiu d'este programa és la vigilància i control sanitari dels productes químics perillosos i biocides per a previndre els riscos per a la salut tant dels treballadors com de la resta de la població. Fonamentalment, es controla el compliment de la legislació europea quant a registre, etiquetatge, envasament i contingut de les fitxes de dades de seguretat dels productes químics.

Les activitats inclouen la gestió d'alertes de la Xarxa Nacional d'Inspecció i Control de Productes Químics, la inspecció a establiments i servicis biocides inscrits en el Registre Oficial d'Establiments i Servicis Biocides de la Comunitat Valenciana i la valoració del compliment de normativa sobre productes químics en sol·licitud d'etiqueta ecològica europea o autoritzacions ambientals integrades.

El nombre de productes químics sotmesos a vigilància durant l'any 2015 ha sigut de 1.302, i el nombre d'alertes investigades per deficiències de 83.

9.4.6. Control de les onades de calor

El programa per a la vigilància de les onades de calor a la Comunitat Valenciana controla les prediccions meteorològiques, els mecanismes de difusió d'avísos i les activitats de salut pública per a reduir o previndre les malalties o morts causades per la calor durant el període estival.

En 2015, s'han produït a través d'este programa 18 alertes en què ha sigut necessària la intervenció des de salut pública.

9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia

9.5.1. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors

A causa del canvi climàtic, la globalització, la transformació d'hàbitats i l'emergència de diverses malalties transmeses per vectors, la vigilància i el control de vectors és fonamental en tot el litoral mediterrani per a previndre estes malalties.

A la Comunitat Valenciana, s'ha desenrotllat el pla d'acció de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública sobre malalties transmeses per vectors a la Comunitat Valenciana, amb especial referència al mosquit tigre i a la malaltia per virus del Zika.

Per a això, es va crear en 2014 el Grup de Treball de Vectors amb tècnics de les conselleries de sanitat, agricultura i medi ambient, de les diputacions provincials, de la Federació Valenciana de Municipis i Províncies i de l'Institut Cavanilles de la Universitat de València.

L'any 2015, s'han dut a terme 12 actuacions de vigilància i control entomològic i 23 actuacions ambientals. També s'han organitzat jornades i cursos informatius per a professionals i responsables de l'administració.

9.5.2. Prevenció de malalties transmissibles per mitjà de vacunació

Des de l'any 2003, es monitoritzen les cobertures vacunals de tres etapes de la vida:

- La primera etapa comprén des del naixement fins a l'any de vida i s'hi administren les vacunes de primovacunació contra hepatitis B, diftèria-tètans-tos ferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipus b, meningococ C, pallola, rubèola i parotiditis.
- En la segona etapa, que s'inicia després de l'any de vida i finalitza als 5-6 anys, s'administren vacunes de reforç.
- I en l'última etapa, que va des dels 6 anys fins a l'adolescència, s'administren les vacunes contra varicel·la, tètans-diftèria i virus del papil·loma humà.

Principals cobertures de vacunació infantil, Comunitat Valenciana, 2015										
Malaltia transmissible	En naixer	2 M	4 M	6 M	12 M	18 M	3-4 anys	5-6 anys	12 anys	14 anys
Hepatitis B				100%						
Poliomielitis Inyectable				99,43%		95,73%				
DTP				99,46%		95,78%				86,76%
Varicel·la									12,18%	
HB				99,44%		95,72%				
Triple vírica					90,86%		85,83%			
Meningococ C			100%		92,67%				89,12%	
Pneumococ			93,75%		72,11%					
Papil·lomavirus									79,95%	

Font: Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Glossari: DTP: diftèria-tètans-tos ferina; HB: hepatitis B

El calendari de vacunació infantil de la Comunitat Valenciana vigent, aprovat per l'Ordre de l'1 d'abril de 2015, de la Conselleria de Sanitat, i posteriorment modificat el 23 de març de 2016 amb una instrucció des de la Direcció General de Salut Pública, per la qual s'establia la vacunació contra la varicel•la a partir de l'1 d'abril de 2016 en la cohort de nascuts des de l'1 de gener de 2015.

Les fonts d'informació que s'han utilitzat per al càlcul de les cobertures han sigut el sistema d'informació poblacional (SIP) i CIRO (per al càlcul dels denominadors), i el sistema d'informació vacunal (SIV) (per al nombre d'actes vacunals).

Les cobertures vacunals s'han obtingut mitjançant SISGEREN des del 2010 fins al 2014 i mitjançant EOLAS per a l'any 2105.

Cal destacar que el rang de cobertura vacunal contra l'hepatitis B en nadons oscil•la entre el 98 i el 100 %. Les cobertures de primovacunació en tots els anys inclosos en la memòria d'activitat és superior al 98 % per a totes les vacunes que es recomanen a aqueixes edats segons el calendari de vacunació sistemàtica infantil.

El rang de cobertura contra la diftèria-tètanus-pertussis de baixa càrrega que s'administra als 5-6 anys d'edat des de l'any 2010 fins al 2014 oscil•la entre el 91 i el 97 %. En l'any 2015, no apareixen dades de cobertura, ja que per un problema de subministrament es va prioritzar la vacunació en les embarassades a fi d'evitar-ne els casos en nadons menors de tres mesos, i no es va administrar la vacuna als xiquets i xiquetes de 5-6 anys.

Respecte a la vacunació contra la pallola-rubèola-parotiditis, les cobertures de primera dosi als 12-15 mesos oscil•len entre el 90 i el 100 %, i per a la segona dosi, que es recomana als 5-6 anys, varia entre el 85 i el 99 %. Aquesta menor cobertura es deu en una certa mesura al fet que els equips d'atenció primària, en ocasions, avancen la vacunació en funció de quan programen la realització dels reconeixements escolars.

Les tres vacunes recomanades en adolescents són la vacuna contra el tètanus-diftèria, la varicel•la i, en les adolescents, la vacuna contra el virus del papil•loma humà.

Les cobertures per a la vacuna contra el tètanus-diftèria, durant els anys inclosos en la memòria, varien entre el 86 i el 91 %. Per al VPH, el rang oscil•la entre el 58 % en l'any 2010 i el 79 % en el 2014.

La vacunació contra la varicel•la segons el calendari es recomanava als 12 anys, sempre que no s'haguera passat la malaltia. La cobertura entre l'any 2010 i l'any 2105 a aquesta edat és del 12 %, la baixa cobertura probablement es deu al fet que la varicel•la és una malaltia que és més freqüent entre els 3 i 5 anys.

En les següents taules es detallen les dosis i cobertures de les vacunacions en la Comunitat Valenciana fins a l'edat adolescent per als anys 2010-2015.

En comparació amb anys anteriors, s'ha augmentat de forma considerable la cobertura de la vacuna del papil•loma humà, que en 2010 no arribava al 60%.

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2010				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació: xiquets vacunats de 0 a 1 any (3 dosis)				
• Poliomièlitis	SIP	49.955	49.653	99,40
• DTPa	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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats d'1 a 2 anys				
• Poliomièlitis	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 dosi)	SIP	54.730	52.630	96,16
Vacunació de reforç: xiquets vacunats de 4 a 6 anys				
• DTPa / dTpa	SIP	54.351	52.061	95,79
Vacunació d'adolescents				
• Td (14-16a)	SIP	47.902	42.465	88,65
• Varicel·la (10-14a)	SIP	49.021	5.429	11,07
• VPH (3 dosis)	SIP	23.539	13.729	58,32
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi: xiquets de 12-15 mesos	SIP	54.730	52.760	96,40
• 2a dosi: xiquets de 3-6 anys	SIP	54.778	52.186	95,27

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2011				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació: xiquets vacunats de 0 a 1 any (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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats d'1 a 2 anys				
• Poliomièlitis	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 dosi)	SIP	52.402	48.330	92,23
Vacunació de reforç: xiquets vacunats de 4 a 6 anys				
• DTPa / dTpa	SIP	54.137	49.882	92,14
Vacunació d'adolescents				
• Td (14-16a)	SIP	48.374	41.743	86,29
• Varicel·la (10-14a)	SIP	50.722	5.702	11,24
• VPH (3 dosis)	SIP	23.307	15.063	64,63
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi: xiquets de 12-15 mesos	SIP	52.402	52.402	100,00

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2011				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
• 2a dosi: xiquets de 3-6 anys	SIP	54.137	51.625	95,36

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2012				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació: xiquets vacunats de 0 a 1 any (3 dosis)				
• Poliomièlitis	SIP	47.109	46.670	99,07
• DTPa	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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats d'1 a 2 anys				
• Poliomièlitis	SIP	51.296	48.196	93,96
• DTPa	SIP	51.296	47.408	92,42
• Hib	SIP	51.296	47.386	92,38
• Meningitis C (3a dosi)	SIP	51.296	47.832	93,25
Vacunació de reforç: xiquets vacunats de 4 a 6 anys				
• DTPa / dTpa	SIP	55018	51410	93,44
Vacunació d'adolescents				
• Td (14-16a)	SIP	47.108	41.961	89,07
• Varicel·la (10-14a)	SIP	49.995	6.058	12,12
• VPH (3 dosis)	SIP	23.591	16.808	71,25
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi: xiquets de 12-15 mesos	SIP	51.296	51.296	100,00
• 2a dosi: xiquets de 3-6 anys	SIP	55.018	54.666	99,36

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2013				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació: xiquets vacunats de 0 a 1 any (3 dosis)				
• Poliomièlitis	SIV/SIP	44.387	44.295	99,79
• DTPa	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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats d'1 a 2 anys				
• Poliomièlitis	SIV/SIP	48.662	46.059	94,65
• DTPa	SIV/SIP	48.662	46.059	94,65
• Hib	SIV/SIP	48.662	46.059	94,65
• Meningitis C (3a dosi)	SIV/SIP	48.662	45.746	94,01
Vacunació de reforç: xiquets vacunats de 4 a 6 anys				
• DTPa / dTpa	SIV/SIP	56.465	51.897	91,91

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2013				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Vacunació d'adolescents				
• Td (14-16a)	SIV/SIP	48.013	41.738	86,93
• Varicel·la (10-14a)	SIV/SIP	50.132	6.190	12,35
• VPH (3 dosis)	SIV/SIP	23.591	17.329	73,46
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi: xiquets de 12-15 mesos	SIV/SIP	48.662	45.919	94,36
• 2a dosi: xiquets de 3-6 anys	SIV/SIP	56.465	51.792	91,72

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2014				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació: xiquets vacunats de 0 a 1 any (3 dosis)				
• Poliomielititis	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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats d'1 a 2 anys				
• Poliomielititis	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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats de 4 a 6 anys				
• DTPa / dTpa	SIP	54331	53228	97,97
Vacunació d'adolescents				
• Td (14a)	SIP	48.583	44.585	91,77
• Varicel·la (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
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi: xiquets de 12-15 mesos	SIP	45.763	44.731	97,74
• 2a dosi: xiquets de 3-6 anys	SIP	57.331	56.397	98,37

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2015				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació: xiquets vacunats de 0 a 1 any (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 dosi*)	SIP	42.720	42.720	100

Cobertures de vacunació infantil i adolescent Comunitat Valenciana. Any 2015				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
• Neumococo (2 dosis)	SIP	42.720	40.052	93,75
Vacunació de reforç: xiquets vacunats d'1 a 2 anys				
• 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
Vacunació de reforç: xiquets vacunats de 4 a 6 anys				
• dTpa				
Vacunació d'adolescents				
• 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
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi (12 mesos)*****	SIP	44.376	40.319	90,86
• 2a dosi (3-4 anys)*****	SIP	49.965	42.883	85,83

* Segons la vacuna utilitzada, pot ser necessari vacunar amb dues dosis (2 i 4 mesos). En aquest cas, indiqueu vacunació amb dues dosis.

** Cohort 2014

*** Cohort 2003

**** Cohort 2000

***** Cohort 2014

***** Cohort 2011

També es fa el seguiment de la vacunació de l'adult, que es realitza en funció de factors de risc com l'edat, el lloc de treball, la presència d'una determinada patologia crònica o els viatges internacionals. En particular, la vacunació contra la grip es dirigeix a persones amb factors de risc que afavorixen l'aparició de complicacions quan es patix la malaltia.

Són d'especial interès, per al seguiment del programa de vacunació contra la grip, la vacunació en majors de 65 anys, la vacunació del personal sanitari i la vacunació de les dones embarassades.

El rang de cobertura en majors de 65 anys entre 2011 i l'última temporada (2015-2016) oscil·la entre el 50 % i el 54 %.

La vacunació contra la grip en personal sanitari és una de les estratègies per a prevenir la infecció nosocomial i durant el període descrit, la cobertura en aquest col·lectiu ha augmentat i ha arribat al 46,65 % en la temporada 2015-2016.

Cobertures de vacunació de grip Comunitat Valenciana. Temporada 2011-2012				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	817.158	442.305	54,13
Adults 60- 64 anys	SIP	249.140	68.883	27,65

Cobertures de vacunació de grip Comunitat Valenciana. Temporada 2011-2012				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Un altre rang d'edat, especifiqueu-lo (15-59)	SIP	2.983.699	158.308	5,31
Personal sanitari	CIRO	70.187	18.166	25,88
Embarassades	METABE	33.119	2.832	8,55

Font: Direcció General de Salut Pública.

Cobertures de vacunació de grip Comunitat Valenciana. Temporada 2012-2013				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	871.555	435.233	49,94
Adults 60- 64 anys	SIP	268.064	64.786	24,17
Un altre rang d'edat, < 15	SIP	783.102	18.649	2,38
Un altre rang d'edat, 15 a 59	SIP	3.108.313	154.379	4,97
Personal sanitari	CIRO	58.943	20.501	34,78
Embarassades	METABE	35.332	6.880	19,47

Font: Direcció General de Salut Pública.

Cobertures de vacunació de grip Comunitat Valenciana. Temporada 2013-2014				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	860.341	454.485	52,83
Adults 60- 64 anys	SIP	266.577	64.640	24,25
Un altre rang d'edat, < 15	SIP	778.602	18.991	2,44
Un altre rang d'edat, 15 a 59	SIP	3.088.710	167.717	5,43
Personal sanitari	CIRO	58.509	25.695	43,92
Embarassades	METABE	32.994	4.839	14,67

Font: Direcció General de Salut Pública.

Cobertures de vacunació de grip Comunitat Valenciana. Temporada 2014-2015				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	897.351	454.250	50,62
Adults 60- 64 anys	SIP	263.644	62.460	23,69
Un altre rang d'edat, < 15	SIP	2.978.148	165.366	5,55
Un altre rang d'edat, 15 a 59	SIP	759.260	19.849	2,61
Personal sanitari	CIRO	58.743	25.720	43,78
Embarassades	METABE	28.438	5.980	21,03

Font: Direcció General de Salut Pública.

Cobertures de vacunació de grip Comunitat Valenciana. Temporada 2015-2016				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	897.570	457.037	50,64
Adults 60- 64 anys	SIP	263.650	62.426	23,34
Un altre rang d'edat, < 15	SIP	760.036	17.289	2,27
Un altre rang d'edat, 15 a 59	SIP	2.983.651	170.634	5,72
Personal sanitari	CIRO	57.506	26.827	46,65
Embarassades	METABE	33.200	11.427	34,41

Font: Direcció General de Salut Pública.

9.5.3. Prevenció de les infeccions de transmissió sexual

En les estratègies de prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS) ocupa un lloc privilegiat el diagnòstic primerenc i el seu tractament, juntament amb les estratègies de disminució de l'exposició al risc d'infecció.

Les ITS, inclosa de forma significativa el VIH per la gravetat i impacte social i perquè el 95% de les noves infeccions que s'han produït d'esta malaltia en l'últim lustre a la Comunitat Valenciana són imputables a la via de transmissió sexual, són un problema de salut en creixent incidència i prevalença tant a nivell mundial com en el nostre entorn.

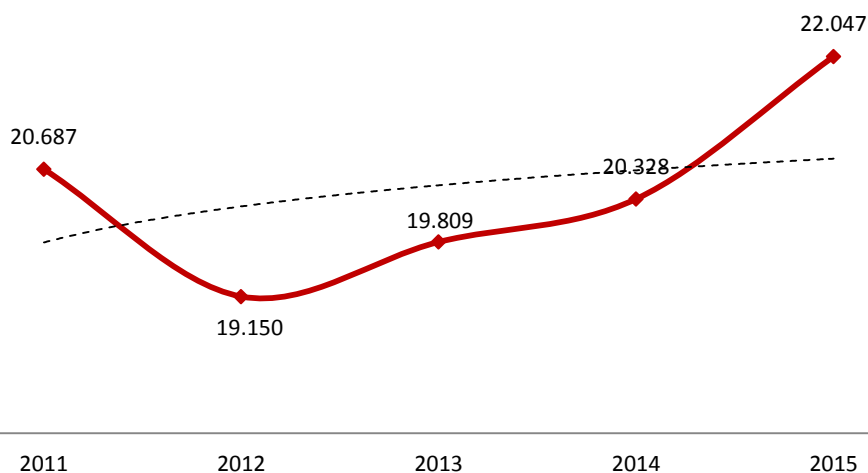
Existixen, a la Comunitat Valenciana, tres unitats de referència, una per província, per a la prevenció del VIH i ITS (els denominats centres CIPS i ITS), que lideren la coordinació de l'activitat preventiva comunitària així com l'atenció a les poblacions d'elevada vulnerabilitat contra les ITS i VIH.

Evolució dels principals indicadors d'activitat dels centres CIPS i ITS de la Comunitat Valenciana						
Indicador	Província	2011	2012	2013	2014	2015
Primeres visites	Alacant	1.290	1.207	1.307	1.425	1.397
	Castelló	347	367	347	372	312
	València	1.859	1.850	1.891	1.645	2.078
	Total	3.496	3.424	3.545	3.442	3.787
Persones ateses amb història	Alacant	6.164	5.590	5.727	5.747	5.761
	Castelló	1.333	1.378	1.190	1.211	1.414
	València	9.412	9.672	10.206	9.782	11.486
	Total	16.909	16.640	17.123	16.740	18.661
Persones ateses sense història	Alacant	1.116	900	901	909	675
	Castelló	200	211	159	142	120
	València	2.462	1.399	1.626	2.537	2.591
	Total	3.778	2.510	2.686	3.588	3.386
Proves VIH	Alacant	2.243	2.187	2.385	2.533	2.550
	Castelló	616	653	588	620	608
	València	3.410	3.330	3.622	3.277	2.900
	Total	6.269	6.170	6.595	6.430	6.058

Evolució dels principals indicadors d'activitat dels centres CIPS i ITS de la Comunitat Valenciana						
Indicador	Província	2011	2012	2013	2014	2015
Nous VIH +	Alacant	49	50	54	32	35
	Castelló	15	11	6	9	3
	València	121	93	103	74	77
	Total	185	154	163	115	115

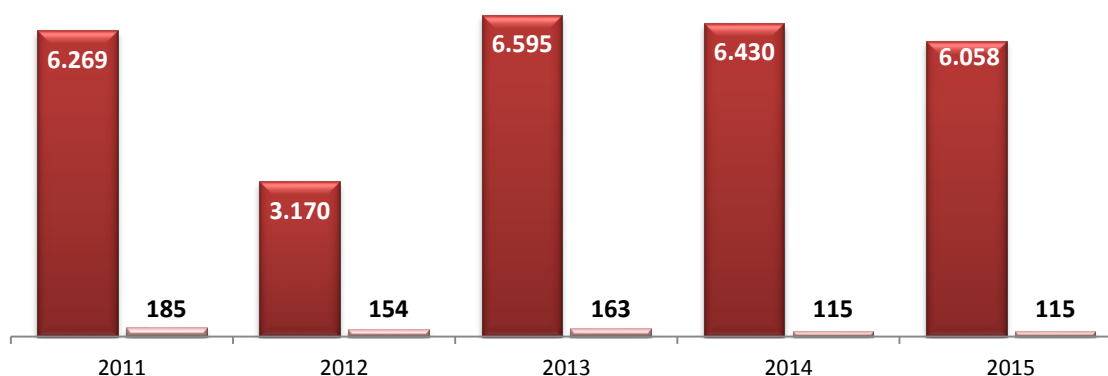
Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció Ga Salut Pública.*

El nombre de persones ateses en els tres centres provincials de referència per a la prevenció del VIH i de les infeccions de transmissió sexual (ITS) ha evolucionat a la Comunitat Valenciana segons es mostra en la següent gràfica:



Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*

En els esmentats centres de referència de la Comunitat Valenciana, el nombre total de proves diagnòstiques per a VIH i el nombre de resultats positius de les dites proves en 2015 han sigut els que es mostren en la gràfica següent:



Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*

9.5.4. Programes de prevenció i cribratge del càncer

Programa de prevenció del càncer de mama

El Programa de prevenció del càncer de mama (PPCM) té com a objectiu principal la reducció de la

mortalitat per este càncer, per mitjà de la detecció precoç de lesions que encara no han manifestat símptomes que pogueren fer sospitar la presència de la malaltia i, per tant, susceptibles de tractaments més conservadors, amb menys efectes secundaris i acompanyats d'un major augment de la supervivència de les dones que les patixen.

El descens de la mortalitat per càncer de mama a la Comunitat Valenciana des de la implantació del PPCM s'ha estimat a l'entorn del 28%.

Evolució dels indicadors d'activitat del Programa de prevenció de càncer de mama, Comunitat Valenciana						
Indicador	Any					Objectiu
	2011	2012	2013	2014	2015*	
Participants	217.944	230.172	227.709	236.582	317.311	-
Taxa participació	74,09%	74,23%	71,52%	72,03%	72,97%	> 70%
Taxa proves no-invasives	3,73%	3,64%	4,04%	3,80%	5,42%	<5-3%
Taxa proves invasives	0,85%	0,92%	0,86%	0,88%	0,92%	<5-1%
Taxa detecció càncers	4,43‰	4,24‰	4,54‰	3,93‰	4,16‰	**

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.*

Nota: * Resultats provisionals; ** Cribratge inicial >3 x taxa d'incidència i cribratge successiu >1.5 x taxa d'incidència.

Programa de prevenció del càncer colorectal

El càncer colorectal és el tipus de càncer més freqüent en els països desenvolupats i causa alts índexs de mortalitat entre hòmens i dones.

A la Comunitat Valenciana, l'informe del Sistema d'Informació Oncològic 2010 ha registrat un total de 3.205 casos nous (1.328 en dones i 1.877 en hòmens). És el segon tumor més freqüent en dones després del càncer de mama i el segon en hòmens després del càncer de pròstata.

El Programa de prevenció del càncer colorectal (PPCCR) de la Comunitat Valenciana té com a objectiu disminuir la incidència i la mortalitat per càncer colorectal en hòmens i dones de la Comunitat entre 50 i 69 anys.

Evolució dels principals indicadors d'activitat del Programa de prevenció de càncer colorectal, Comunitat Valenciana						
Indicador	Any					Objectiu
	2011	2012	2013	2014	2015*	
Persones invitades	147.883	150.764	239.666	298.235	452.641	--
Taxa participació	39,52%	41,45%	41,19%	42,33%	41,84%	>45%
Participació hòmens	38,08%	39,92%	40,05%	40,82%	40,38%	
Participació dones	40,86%	42,91%	42,24%	43,74%	43,18%	
Taxa proves positives	6,15%	6,70%	6,20%	6,93%	6,04%	4,4-11,1%
Taxa positiva en hòmens	7,66%	8,27%	7,68%	8,69%	7,41%	
Taxa positiva en dones	4,84%	5,33%	4,90%	5,41%	4,86%	
Taxa acceptació colonoscòpia	94,74%	94,42%	97,11%	97,10%	98,40%	85%
Persones amb adenoma (**)	1.187	2.241	2.639	4.417	4.819	--
• Taxa de detecció per 1.000 (***)	27,53‰	30,31‰	30,19‰	33,81‰	27,45‰	--
• Taxa de detecció per 1.000 (***) en hòmens	39,74‰	43,24‰	42,04‰	48,64‰	38,95‰	
• Taxa de detecció per 1.000 (***) en dones	16,94‰	18,98‰	19,74‰	21,02‰	17,52‰	

Evolució dels principals indicadors d'activitat del Programa de prevenció de càncer colorectal, Comunitat Valenciana

Indicador	Any					Objectiu
	2011	2012	2013	2014	2015*	
Persones amb càncer	186	304	263	425	414	--
• Taxa de detecció per 1.000 (***)	4,31‰	4,11‰	3,01‰	3,25‰	2,36‰	1,8–9,5‰
• Taxa de detecció per 1.000 en hòmens	6,69‰	5,53‰	4,52‰	4,86‰	3,34‰	
• Taxa detecció per 1.000 (***) en dones	2,25‰	2,87‰	1,68‰	1,87‰	1,51‰	

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.*

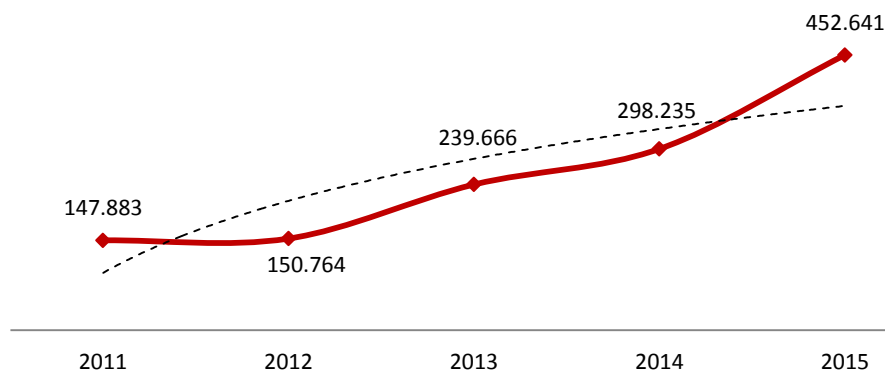
Nota: * 2015 dades provisionals

** Inclouen adenomes de baix, mitjà i alt risc

*** La taxa de detecció està referida al nombre de tests vàlids

Els indicadors del programa es mantenen dins dels objectius per a valors de positivitat i taxa de detecció i amb una bona acceptació de la prova de confirmació diagnòstica (colonoscòpia). La participació, lleugerament superior en dones, fins i tot no aconsegueix l'objectiu proposat i és millorable per a ambdós sexes.

En 2015, cal destacar l'important augment de les persones invitades dins d'este programa preventiu:



Programa de consell genètic en càncer hereditari

El càncer amb predisposició hereditària suposa un percentatge entre un 5-10% de tots els càncers. En 2005, es va iniciar a la Comunitat Valenciana el Programa de consell genètic en càncer hereditari.

Des dels centres de salut i les consultes d'especialitzada es remeten els individus amb sospita de patir una síndrome de càncer hereditari a les 5 unitats de referència que hi ha a la Comunitat.

Des de gener del 2011 fins a desembre del 2015, han sigut atesos en estes unitats un total de 13.934 persones (10.317 dones i 3.617 hòmens, 74 i 26% respectivament).

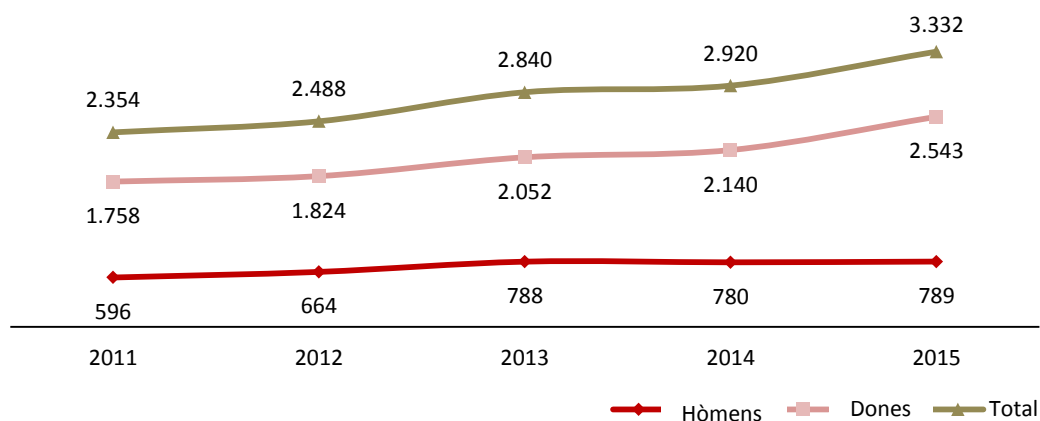
Evolució del nombre de persones ateses en el Programa del consell genètic en càncer hereditari, Comunitat Valenciana

Any	Hòmens	Dones	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

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.*

Font: *nombre de persones ateses en el programa de consell genètic de càncer hereditari a la Comunitat valenciana. Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.*



Dels 10 síndromes de càncer hereditari estudiats en estes unitats, els més freqüents són el càncer de mama i ovari familiar (58,25% dels casos), seguit pel càncer de còlon hereditari no-polipòsic – Síndrome de Lynch- (27,31% de tots els casos). Esta tendència s'ha mantingut constant en els últims anys.

9.5.5. Promoció de la salut en l'entorn educatiu

Programa de detecció i intervenció en trastorns de la conducta alimentària (DITCA)

El DITCA és un programa preventiu dirigit a la població adolescent de la Comunitat Valenciana que s'oferix a tots els centres docents (públics, privats i concertats) que impartixen Ensenyança Secundària Obligatòria.

El DITCA es fa completament en línia i la implementació la fan els professors i orientadors dels mateixos centres docents, els quals reben una formació específica i acreditada oficialment.

El DITCA inclou un mòdul de prevenció primària en format taller, amb sessions centrades en la imatge corporal, l'autoimatge i l'autoestima, l'alimentació i la nutrició i la publicitat i els mitjans de comunicació.

També incorpora un mòdul de prevenció secundària o detecció precoç per mitjà de qüestionaris autoomplerts per l'alumnat en l'aula, entrevista personal amb l'orientador del centre docent, si superen el punt d'estil establert pel qüestionari, i entrevista a la família.

Finalment s'emet un informe per a aportar al procés de confirmació diagnòstica i, si és el cas, tractament en els corresponents centres de salut. A partir del curs escolar 2015-16 només es faran les activitats de prevenció primària.

Evolució dels principals indicadors d'activitat del Programa de detecció i intervenció en trastorns de la conducta alimentària, Comunitat Valenciana					
	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Prevenció Primària					
Centres docents inscrits	115	75	76	103	199
Prof./tut./ori. inscrits en curs	325	176	193	231	425
Orientadors inscrits curs	128	73	70	53	164
Alumnes participants 2n ESO	8.036	4.943	5.279	7.004	13.906
Prevenció secundària					
Total de centres docents CV	706	703	701	701	702
Centres docents inscrits	343	355	325	340	336
Qüestionaris omplerts	20.139	19.512	18.051	19.692	19.333
Alumnes que superen punt de tall en el qüestionari	1.705	1.706	1.743	2.718	2.549

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*
Glossari: CV: Comunitat Valenciana

Programa de disminució del consum de tabac

El programa consta d'activitats legislatives, informatives i educatives.

Entre les activitats educatives la principal actuació és l'*Aula itinerant del tabac*, un instrument didàctic per a escolars de 1r d'ESO que es va iniciar en 1988. La sessió de l'aula del tabac, de 45 minuts, és dinamitzada per monitors formats en prevenció del tabaquisme i els seus continguts es reforcen amb un fullet informatiu.

Durant el curs 2014-15, s'han realitzat un total de 987 sessions de l'aula del tabac en 302 centres docents (38,84% de cobertura), hi ha participat un total de 27.183 alumnes d'ESO (25,03% de cobertura).

L'aula del tabac es complementa amb el concurs "classes sense fum", en el qual els alumnes es comprometen a no fumar durant el curs escolar i creen lemes o projectes educatius per a la prevenció del tabaquisme en el centre. Durant el curs 2014-15 van participar en el concurs "classes sense fum" 65 centres docents, 211 aules i 5.725 alumnes.

Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit (PRELAT)

El Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit (PRELAT) pretén promoure l'educació viària i sensibilitzar sobre la importància dels factors de risc i els elements de protecció en la conducció, i l'objectiu és disminuir la gravetat de les lesions per accident de trànsit en població juvenil.

Es basa en un model educatiu cognitiu-afectiu-persuasiu i pretén conscienciar l'alumnat de la gravetat de les lesions, l'impacte de les seqüeles en la vida quotidiana i desterrar la idea que els accidents es deuen a l'atzar i són inevitables, adoptant mesures de protecció i comportaments segurs.

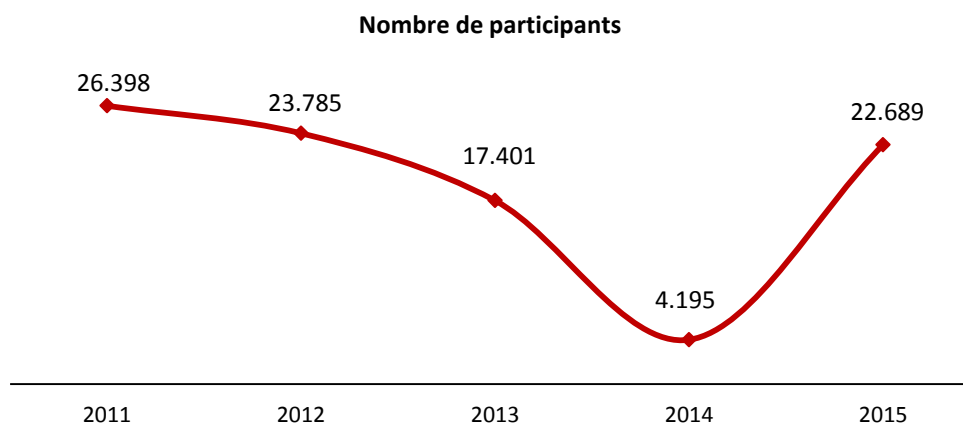
Els destinataris del programa són escolars de 15 i 16 anys d'edat que es troben cursant 4t curs d'Educació Secundària Obligatoria.

Les sessions informatives són de 50 minuts de duració i tenen lloc en el centre docent que sol·licita l'activitat, en grups d'un màxim de 60 alumnes. Estan mediades per dos monitors específicament formats, un de sanitari i un altre de lesionat. L'exposició s'acompanya de materials de suport.

Durant el curs 2014-2015, s'han dut a terme un total de 572 sessions PRELAT en què han participat 25.906 alumnes.

Evolució dels principals indicadors d'activitat del Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit, Comunitat Valenciana					
Indicador	2011	2012	2013	2014	2015
Centres que sol·liciten l'activitat	353	367	365	163	358
Centres a què se'ls assigna l'activitat	342	332	215	160	358
centres amb assignació d'activitat	96,9	90,5	58,9	98,2	100
Nombre de sessions informatives	634	565	390	102	520
Nombre de participants	26.398	23.785	17.401	4.195	22.689

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*



Font: *nombre d'escolars participants en el Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit (PRELAT) de la Comunitat Valenciana. Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*

Programa d'intervenció en educació sexual

L'objectiu general del Programa d'intervenció en educació sexual (PIES) és l'educació en valors que promocionen una vivència positiva de la pròpia sexualitat i uns comportaments sexuals concordants amb les opcions més saludables.

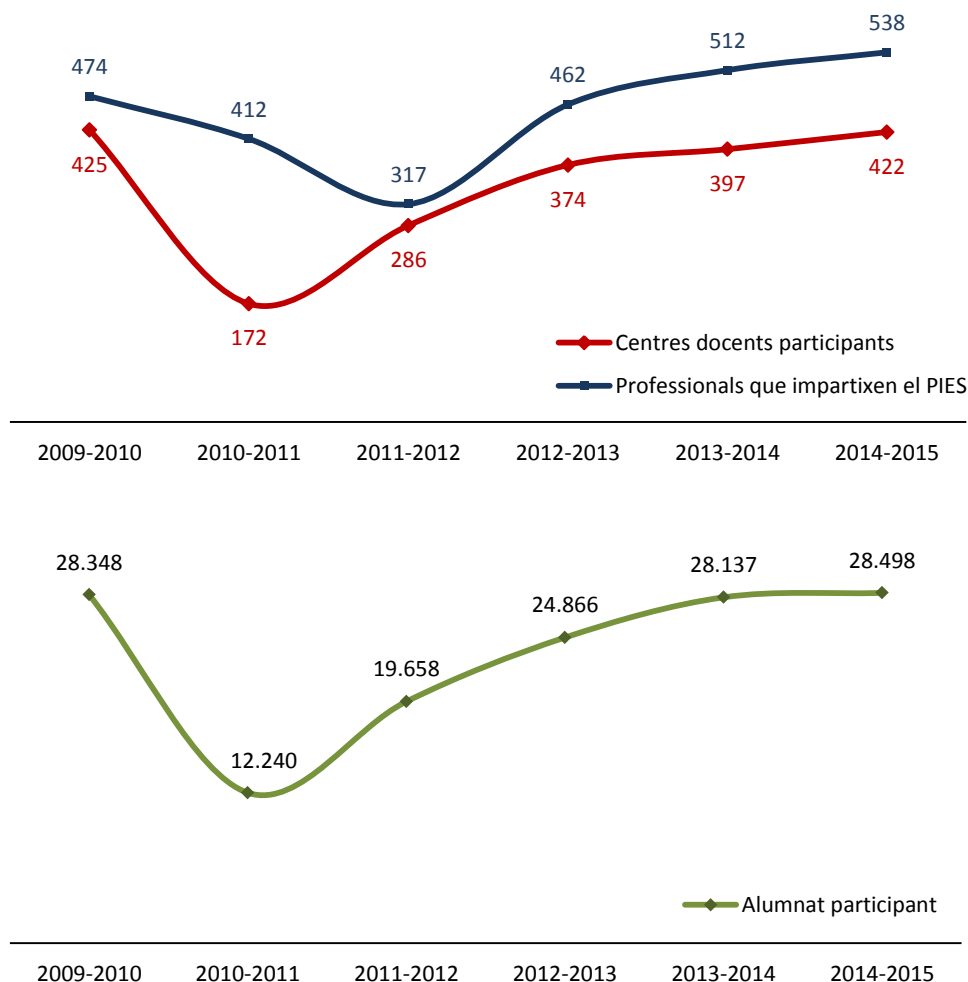
La intervenció consisteix en tres tallers de dos hores de duració cadascun, amb metodologia participativa, en els quals es treballen les àrees temàtiques "som sers sexuats", "explore, reconec i signifiqui el meu cos" i "valore el risc i decidisc".

Els tallers són impartits, principalment, per personal sanitari d'infermeria, prèviament format per professionals de sexologia dels Centres de Salut Sexual i Reproductiva.

Evolució dels principals indicadors d'activitat del Programa d'intervenció en educació sexual, Comunitat Valenciana

Curs escolar	Centres docents participants		Alumnat participant		Professionals que impartixen el PIES
	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge	
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

Font: *Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*



Font: *nombre de professionals, centres docents i alumnes participants en el Programa d'intervenció en educació sexual (PIES) de la Comunitat Valenciana. Servici de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.*

Programa de salut bucodental infantil en centres docents

El seu objectiu és protegir i millorar la salut bucodental de la població infantil a la Comunitat Valenciana, a través dels objectius específics i línies d'actuació següents:

- Promoure l'adquisició d'hàbits saludables en escolars (alimentació i higiene bucodental):
 - Coordinació de les estructures educatives i sanitàries per a planificar les activitats de Promoció de la salut bucodental en els centres docents.
 - Educació per a la salut bucodental (realitzada pel professorat en l'aula integrada curricularment, amb el suport tècnic de professionals sanitaris).
- Fomentar l'ús correcte dels fluorurs en els escolars:
 - Glopejos setmanals amb col·lutoris fluorats des de 1r a 6t curs d'Educació Primària.
 - Utilització del menjador escolar com a espai d'educació en salut bucodental (alimentació no cariogènica i higiene oral utilitzant el kit dental: raspall + pasta dental).
- Realitzar la vigilància de la salut bucodental en els escolars:
 - Revisió oral d'alumnes d'últim curs d'Educació Infantil (5 anys) per higienistes dentals i derivació a unitats odontològiques preventives de xiquets amb problemes de salut oral.

En 2011, últim any amb informació disponible, la cobertura de centres era del 67%, amb un 77% d'alumnes participants.

9.5.6. Promoció de la salut en l'entorn laboral

El programa d'empreses generadores de salut té com a objecte promoure el desenvolupament i la realització d'activitats de Promoció de la salut en l'entorn laboral, i considera que els centres de treball poden ser un espai social adequat per a influir positivament en la millora de la salut de la població.

S'ha creat una xarxa de serveis de prevenció de riscos laborals i mútues col·laboradores de la Seguretat Social compromesos amb l'exercici d'activitats de promoció de la salut.

En l'actualitat, s'hi troben adherides 291 entitats. El subprograma amb nombre més gran d'adhesions és el de vacunacions. A través d'este subprograma s'administren anualment al voltant de 20.000 vacunes antigripals.

A fi de facilitar i fomentar l'exercici d'activitats de Promoció de la salut en les empreses i incrementar el suport i la interacció de l'estructura de salut pública amb estes activitats, en 2015 s'ha obert el portal temàtic "*Empreses i Salut*".

9.5.7. Acció comunitària per a la salut

L'acció comunitària per a la salut, tal com és definida per l'OMS, es referix als esforços col·lectius de les comunitats per a incrementar el seu control sobre els determinants de la salut i, en conseqüència, per a millorar la salut.

El concepte de "apoderament" per a la salut de la comunitat guarda estreta relació amb la definició d'acció comunitària en el marc de la promoció de la salut.

Una comunitat "apoderada" per a la seua salut és aquella els individus i organitzacions de la qual apliquen les seues habilitats i actius en esforços col·lectius destinats a abordar les prioritats i satisfer les seues necessitats en salut.

Per mitjà de la participació, els individus i les organitzacions oferixen suport social, aborden els conflictes dins de la comunitat, i adquirixen una major influència i control sobre els determinants de la salut en la mateixa comunitat.

En 2015, s'han destinat recursos específics per a impulsar, facilitar i donar suport metodològic a l'acció comunitària per a la salut a la Comunitat Valenciana, i s'ha definit l'anomenada Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS).

En l'últim trimestre de 2015, s'ha definit el marc estratègic i la proposta d'objectius, estructura, gestió, coordinació, previsió d'activitats i cronograma per a potenciar l'acció comunitària en salut a la Comunitat Valenciana. També s'ha col·laborat amb projectes existents en este àmbit a la Comunitat Valenciana (Projecte RIU i Programa MIHSALUD).

9.5.8. Salut matern-infantil

- *Programa de supervisió de la salut infantil*

La Promoció de la salut infantil forma part de l'atenció integral a la població en edat pediàtrica (0-14 anys) que es realitza a través dels exàmens de salut infantil establits en edats clau, per part de l'equip d'atenció primària, especialment pediatres i personals d'infermeria, registra la situació del xiquet en la història clínica informatitzada (SIA) i en la Cartilla de Salut Infantil.

El primer examen de salut és el del nounat en la maternitat. Segons dades de 2014, el 93% dels nounats a la Comunitat Valenciana tenen omplit el corresponent informe de salut. En exàmens de salut posteriors, s'ompli el denominat Informe de Salut Escolar.

Les dades disponibles permeten fer el seguiment de problemes de salut de rellevància en la població infantil. Així, per exemple, s'estima que en 2014 un total de 46.703 xiquets de la Comunitat Valenciana entre 2 i 16 anys (30,81%) van presentar excés de pes i en la Primera Jornada de Bones Pràctiques en el Sistema Nacional de Salut es va reconèixer com a "bona pràctica" la intervenció de prevenció del sobrepès i obesitat en xiquets i adolescents en el programa de supervisió de la salut infantil de la Comunitat Valenciana.

- *Programa de control bàsic de l'embaràs*

Este programa, la revisió i actualització del qual s'ha iniciat en 2015, comprén dos àrees bàsiques: "Control de l'embaràs i puerperi" i "Lactància materna". Va dirigit a les dones en edat fèrtil residents a la Comunitat Valenciana i a les seues parelles. Tracta del control mínim o bàsic que tota dona en les etapes prèvies a l'embaràs, durant l'embaràs, el puerperi i la lactància ha de rebre a la Comunitat Valenciana, independentment del seu lloc de residència o d'altres factors socials.

- *Programa de cribratge neonatal de malalties congènites*

Permet també vigilar la proporció de cesàries realitzades a la Comunitat Valenciana (28% del total de parts en 2015, amb tendència constant en els últims anys).

Este programa es basa en l'extracció i anàlisi d'unes gotes de sang del taló del nounat, per a detectar la presència d'algunes malalties congènites de baixa incidència però de gran transcendència per la morbiditat i seqüeles que poden produir si no s'actua de forma precoç. Es realitza una única extracció en la maternitat, entre les 24-72 hores del naixement, i sempre abans de l'alta.

Les mostres s'envien al laboratori de cribratge de l'Hospital la Fe i en algunes patologies també s'envia al laboratori de genètica. Els resultats de normalitat es notifiquen als pares i els resultats patològics es deriven a les unitats de seguiment, que són les encarregades de posar en tractament els xiquets.

Actualment es criben, en tots els nounats a la Comunitat Valenciana, tant en maternitats públiques com en privades, les patologies següents: hipotiroïdisme congènit, fenilcetonúria, anèmia de cèl·lules falciforme, fibrosi quística, dèficit d'acil CoA deshidrogenasa de cadena mitjana, dèficit de 3 hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena llarga i acidèmia glutàrica tipus I.

En els últims 5 anys la cobertura d'este cribratge ha sigut superior al 99%.

- *Programa de detecció precoç d'hipoacúsies en nounats i lactants*

Es realitza un cribratge universal d'hipoacúsies en nounats abans de l'alta de maternitat dels hospitals públics de la Comunitat Valenciana, amb otoemissions acústiques (OEA) i amb potencials evocats del tronc cerebral (PEATC) en xiquets i xiquetes de risc d'hipoacúsia retrococlear.

El 20% de les hipoacúsies congènites són d'inici tardà, per la qual cosa els exàmens de salut infantil realitzats pels equips pediàtrics d'atenció primària (7 exàmens en el primer any de vida) inclouen la detecció de la hipoacúsia i derivació a atenció especialitzada dels casos detectats per a confirmació diagnòstica.

La cobertura d'este programa ha augmentat progressivament en els últims anys, i s'ha passat d'un 67% en 2005 a un 99% l'any 2014 (últimes dades disponibles).

9.5.9. Envel·liment actiu i saludable

L'estratègia d'envelliment actiu de la Comunitat Valenciana es va elaborar amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones majors per mitjà de la promoció de l'envelliment actiu i saludable i la prevenció de la discapacitat i dependència. Vinculades a esta estratègia s'han exercit activitats de formació i informació, difusió i vigilància.

En 2015, s'ha inclòs la formació en este àmbit als agents de dinamització comunitària del Projecte MIHSALUD del Centre de Salut Pública de València i s'ha realitzat la 3a edició del curs "Envel·liment actiu i saludable" (32 hores) dirigit a personal sanitari i sociosanitari de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

A més, s'ha presentat l'Estratègia d'envelliment actiu de la Comunitat Valenciana en una reunió de l'Interregional Group on Health and Wellbeing del Parlament Europeu a Brussel·les.

Així mateix, s'ha col·laborat amb la Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana per a la recollida de dades sobre activitat física en persones majors.

9.5.10. Violència de gènere

Els objectius del Programa d'atenció i prevenció de la violència de gènere de la Comunitat Valenciana són impulsar la detecció precoç de totes les formes de violència de gènere o domèstica des dels servicis de salut d'atenció primària i especialitzada, en dones majors de 14 anys, atendre les dones amb lesions evidents compatibles amb maltractament per violència de gènere, i instaurar mesures d'intervenció adequades després de la detecció d'un cas positiu de maltractament.

Evolució dels indicadors principals d'activitat del Programa d'atenció i prevenció de la violència de gènere de la Comunitat Valenciana

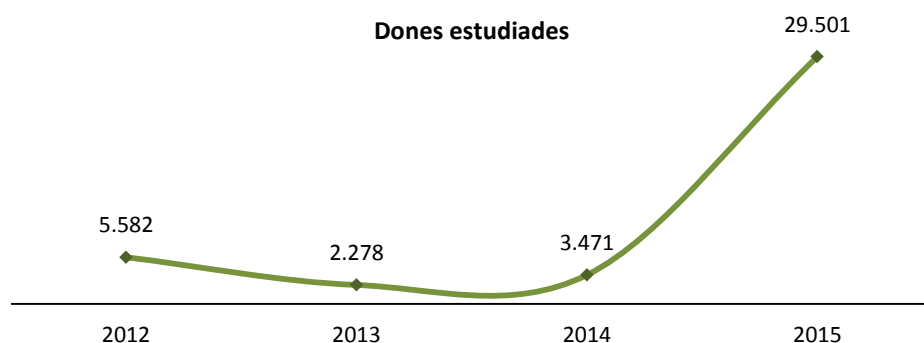
Any	Nombre de dones estudiades	Casos positius		Número parts de lesions *	Pla d'intervenció instaurat segons el risc homicidi/suïcidi detectat**					
					Risc no extrem		Risc extrem		No es realitza	
		Nombre	%		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2012***	5.582	525	9,41	1.368	510	24,90	286	13,96	1.252	61,13
2013	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

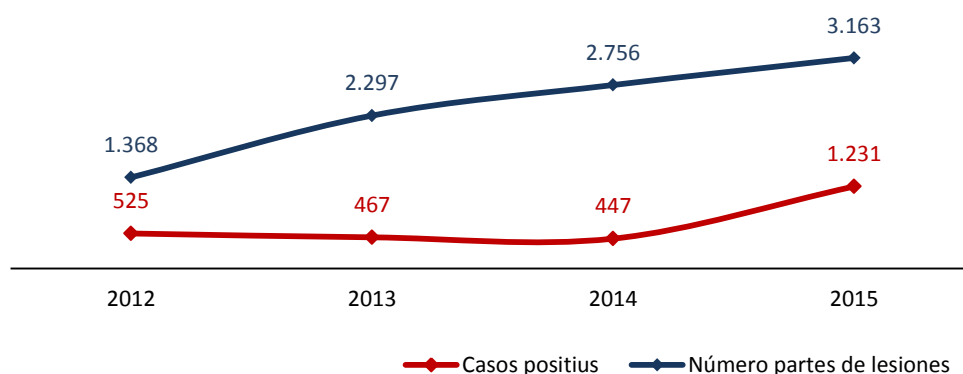
Nota:

* Nombre total d'informes de lesions emesos

** Tipus de pla d'intervenció instaurat en els casos amb resultat positiu (independent de com s'haja iniciat el cas, bé per cribatge universal o bé la realització d'un informe de lesions)

*** Informació disponible des d'abril 2012





Font: nombre de dones estudiades, nombre de casos de violència de gènere identificats en el cribratge i nombre d'informes de lesions per violència de gènere emesos des del sistema sanitari en la Comunitat Valenciana. Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

9.6. Laboratoris de Salut Pública

Els laboratoris de salut pública representen la principal ferramenta de la Generalitat per a donar l'adequat suport analític als programes de control alimentari i ambiental de la Comunitat Valenciana.

La seua correcta gestió ha de permetre una adequada capacitat analítica en els camps de la seguretat alimentària i el control ambiental (aigües de consum humà i contaminació atmosfèrica).

Al mateix temps, ha de garantir-se la fiabilitat dels seus resultats per mitjà de la millora permanent de la competència tècnica, la qualitat i l'acreditació.

Actualment, els laboratoris de salut pública de València, Alacant i Castelló, es troben acreditats per l'Entitat Nacional d'Acreditació (ENAC) i forma part de la Xarxa Espanyola de Laboratoris de Seguretat Alimentària (RELSA).

Principals indicadors d'activitat dels laboratoris de salut pública Comunitat Valenciana, 2015		
Programa	Nombre de mostres analitzades	Nombre de determinacions
Higiene aliments	4.027	36.914
Medi Ambient	15.219	361.362
Pla nacional d'investigació de residus veterinaris	3.207	55.412
Altres	1.375	9.647
Total	23.828	463.335

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

En els últims cinc anys el nombre de determinacions realitzades en els laboratoris de salut pública ha augmentat progressivament, i ha passat de 336.324 en 2011 a les 463.335 en 2015.

9.7. Comunicació i formació

9.7.1. Jornades

En 2015, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha organitzat o col·laborat en la

realització de nombroses activitats de comunicació relacionades amb la Salut Pública, entre les quals cal destacar les jornades següents:

- Jornada de presentació del programa de vacunació de les embarassades enfront de la tos ferina a la Comunitat Valenciana.
- Jornada sobre aspectes institucionals i de funcionament i resultats del programa de vigilància sanitària de l'amiant.
- Jornada sobre prevenció i control de la legionel·losi: noves perspectives.
- Jornada d'actualització sanitària sobre VIH/sida.
- La vacunació antipneumocòccica en la infància.
- Jornada sobre vacunació i alimentació segura en embarassades.
- Jornada departamental de prevenció i Promoció de la salut. Malaltia pneumocòccica i la seua prevenció.
- 19 Congrés nacional d'hospitals i gestió sanitària. Taula debat: "*Salut Pública Resistències Zero*".
- Jornada pel Dia Internacional de la Dona "*Transversalitat de gènere en salut*".
- Jornada SISVEL: Resultats i presentació dels *Críteris per a la comunicació de sospites i determinació de malalties professionals*.
- Jornada del Programa de prevenció del càncer colorectal "*Participa, tu eres l'important*".
- I Jornada de prevenció del càncer de mama i còlon en la Marina Baixa.
- Jornada aplicació del Reial Decret 742/2013. Críteris tecnicosanitaris de les piscines.
- Jornada Dia Mundial del Càncer d'Ovari 2015.
- Jornada sobre anticoagulació en Atenció Primària. Resultats de la Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana.
- Jornada Dia Mundial sense Tabac.
- III Jornada vigilància de la salut pública.
- Jornada sobre les condicions higiènicosanitàries d'instal·lacions esportives.
- XIV Jornades de vacunes de la Safor.
- Jornada "*Calendari de vacunació infantil i pautes d'adaptació 2015*".
- Jornada de vacunació en l'adult.

9.7.2. Viure en Salut

En 2015, s'han celebrat tres jornades "*Viure en Salut*", acompanyades de l'edició de la revista, amb la temàtica següent:

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