

9. SALUT PÚBLICA



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

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

9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud

9.1.1. Plan de Salud

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

El Plan implica el compromiso explícito que ha adquirido el Gobierno Valenciano en su conjunto, para impulsar y contribuir al desarrollo de políticas públicas saludables. Para conseguirlo se apuesta por transformar el sistema sanitario desde una perspectiva innovadora que englobe los principales problemas de salud de las personas en todas las etapas y entornos de la vida.

El borrador inicial del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 fue sometido a un proceso de exposición pública consistente en un foro de discusión abierto a la ciudadanía (del 24 de febrero al 11 de marzo de 2016), gestionado a través de la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. El objetivo fue recoger propuestas de mejora al borrador y como resultado se registraron 5.081 visitas y 451 mensajes de profesionales, colectivos sociales y ciudadanía, asociaciones de pacientes, sociedades científicas y otros. Todas estas aportaciones se analizaron y resumieron en un informe¹. Como consecuencia de este proceso, en la versión definitiva del Plan de Salud se modificaron 12 acciones y se incorporaron 4 nuevas acciones vinculadas a los objetivos del Plan.

El 20 de abril de 2016 tuvo lugar la presentación pública del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 por parte del President de la Generalitat, con el lema *Salud en Todas las Edades, Salud en Todas las Políticas*, al entender que la mejora de la salud requiere acciones en todo el ciclo vital y es una tarea que trasciende a los servicios sanitarios, necesitando de la implicación del gobierno en todas sus políticas.

El 29 de abril se aprobó el IV Plan de Salud por Acuerdo del Consell, tras pasar por su preceptiva presentación al Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana (acta de 19 de abril de 2016).

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

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

¹ <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/forum-pla-de-salut>

El IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana se estructura en 5 líneas estratégicas de las que derivan 33 objetivos generales, que a su vez proponen 291 acciones²:

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

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

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

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

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

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

² http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT_Llibre+Valencia_web.pdf

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

- 4.1. Prestar especial atención a la Salud Infantil
- 4.2. Promover la Salud en la Adolescencia y Juventud
- 4.3. Atender la Salud Sexual y Reproductiva
- 4.4. Promover un Envejecimiento Activo

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

- 5.1. Favorecer el bienestar emocional
- 5.2. Fomentar la Actividad Física
- 5.3. Garantizar y promover una Alimentación Saludable
- 5.4. Favorecer un Entorno Educativo Saludable
- 5.5. Apostar por un Entorno Medioambiental favorecedor de la salud
- 5.6. Impulsar un Entorno Laboral saludable
- 5.7. Apoyar los Activos para la Salud propios de la Comunitat Valenciana

Para favorecer la implementación del IV Plan de Salud, en 2016 se alinearon los acuerdos de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con las líneas estratégicas y objetivos del Plan, priorizando indicadores que midan mejoras asistenciales y en salud de la población y adaptando los indicadores anuales utilizados para evaluar la consecución de los objetivos ligados a incentivos de los profesionales. Así, 36 (19,5%) de los indicadores propuestos para evaluar el Plan de Salud, también se incorporaron en los acuerdos de gestión de 2016.

9.1.2. Evaluación del Impacto en Salud

La Evaluación del Impacto en Salud (EIS) se define como la combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser analizada una política, norma, programa, proyecto o actividad en relación con sus efectos potenciales sobre la salud y sobre los determinantes sociales de las desigualdades en salud de la población. La EIS es actualmente un procedimiento reconocido internacionalmente, con vigencia en países europeos y en distintas Comunidades Autónomas del Estado español. El desarrollo de la EIS encaja con el objetivo general de mejorar la acción intersectorial en salud, marcando el camino hacia la salud y la equidad en todas las políticas, considerando sistemáticamente las repercusiones que las decisiones adoptadas desde las distintas administraciones y otros órganos de decisión tienen sobre la salud de la población y sus subgrupos. Este proceso se alinea con el referido principio y lema del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana de *Salud en Todas las Políticas*, y se recoge en la Ley 33/2011 General de Salud Pública en su capítulo VII, que parte del reconocimiento de la influencia en la salud de determinantes del medio físico, social y económico y la necesidad de enfocar la protección de la salud desde diversos ámbitos, no sólo del sanitario, implementándose nuevas estrategias que contemplen la mejora de la salud como objetivo compartido de todos los sectores y niveles de las distintas administraciones públicas.

En 2016, se inició la regulación del procedimiento para implantar la Evaluación del Impacto en Salud en la Comunitat Valenciana mediante la aprobación del Decreto 86/2016, de 8 de julio, del Consell. Este decreto determina la creación de la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud, su composición y sus funciones, que incluyen:

- Proponer al Consell las políticas, normas, programas, proyectos o actividades que puedan ser susceptibles de ser incluidas en un procedimiento de EIS.
- Proponer las herramientas y mecanismos previstos para implantar el procedimiento de la EIS en la Comunitat Valenciana.
- Realizar el seguimiento de su desarrollo y aprobar los distintos informes y memorias que se deriven del mismo.
- Aprobar con periodicidad anual un informe con los resultados del desarrollo de la EIS.
- La coordinación y cooperación interdepartamental en relación con la EIS.

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

9.2.1. Registro de mortalidad

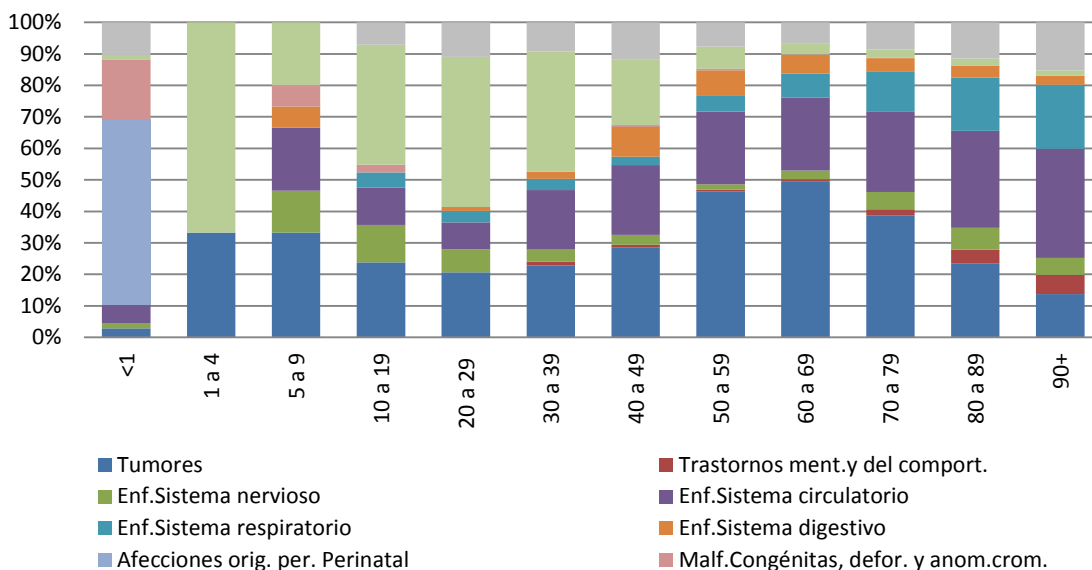
El Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana recoge las defunciones de personas residentes en esta comunidad desde el año 1987. Los datos sobre defunciones proceden del aprovechamiento estadístico de la información del Registro Civil.

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

En el año 2015, se registraron 44.342 defunciones en la Comunitat Valenciana. 22.747 fueron en hombres (51,3%) y 21.595 en mujeres (48,7%). Los tumores fueron la primera causa de mortalidad en hombres, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio aparecen como la primera causa seguida de los tumores. Con menor peso, como tercera y cuarta causa más frecuentes en ambos sexos se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio y digestivo. Este comportamiento coincide con el observado en años anteriores en la Comunitat Valenciana.

Las siguientes gráficas muestran la mortalidad proporcional (% de defunciones debidas a cada categoría) por causas en hombres y mujeres de la Comunitat Valenciana para el último año con datos disponibles (2015).

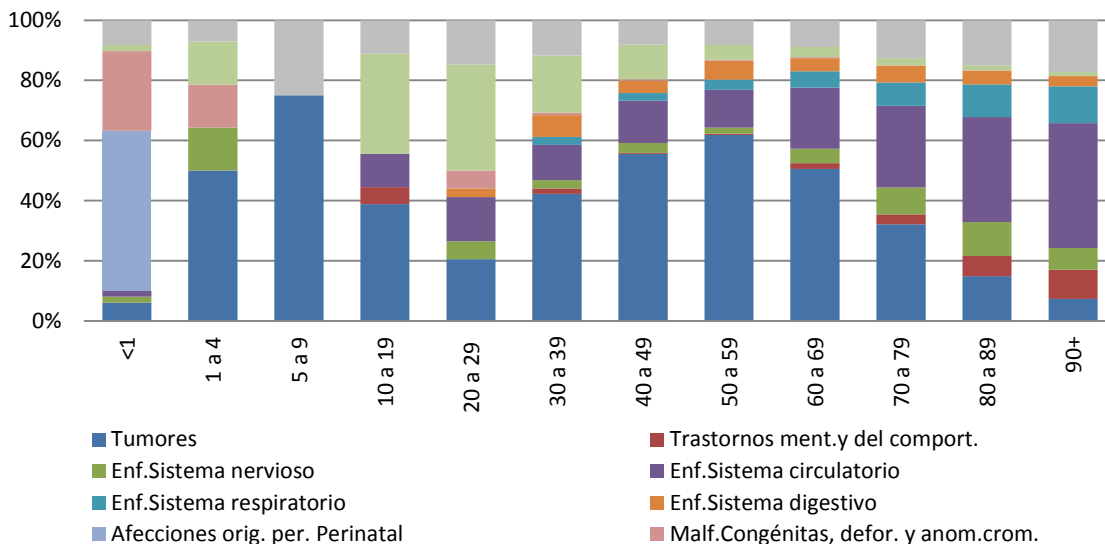
Mortalidad proporcional* por grupos de edad en hombres. Comunitat Valenciana, 2015.



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

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

Mortalidad proporcional* por grupos de edad en mujeres. Comunitat Valenciana, 2015.

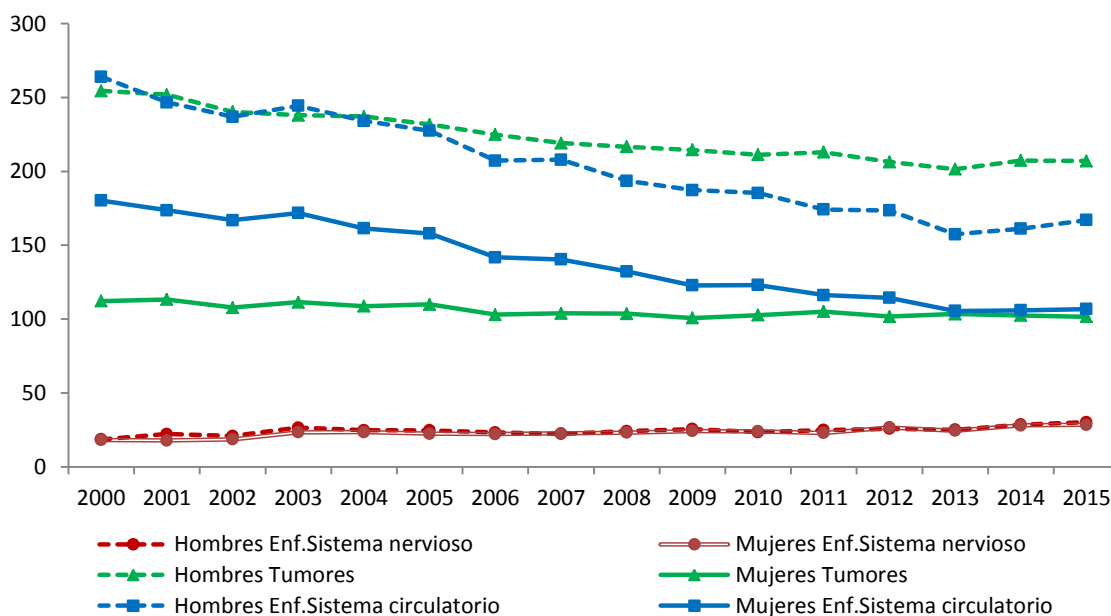


* Mortalidad proporcional: porcentaje de defunciones por una causa o grupo de causas, en un lugar y período determinado, en relación al total de defunciones en el mismo lugar y período

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

En la siguiente gráfica se representa la evolución de las tasas de mortalidad ajustadas por edad (por 10⁵ habitantes) de las tres principales causas de muerte (tumores, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema nervioso) en hombres y mujeres en la Comunitat Valenciana.

Evolución de las tasas de mortalidad ajustadas por edad (por 10⁵ habitantes*) de las tres principales causas de muerte en hombres y mujeres. Comunitat Valenciana, 2000-2015.



* Tasas de mortalidad ajustadas por edad por 10⁵ usando como población de referencia a la población europea (1976)

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

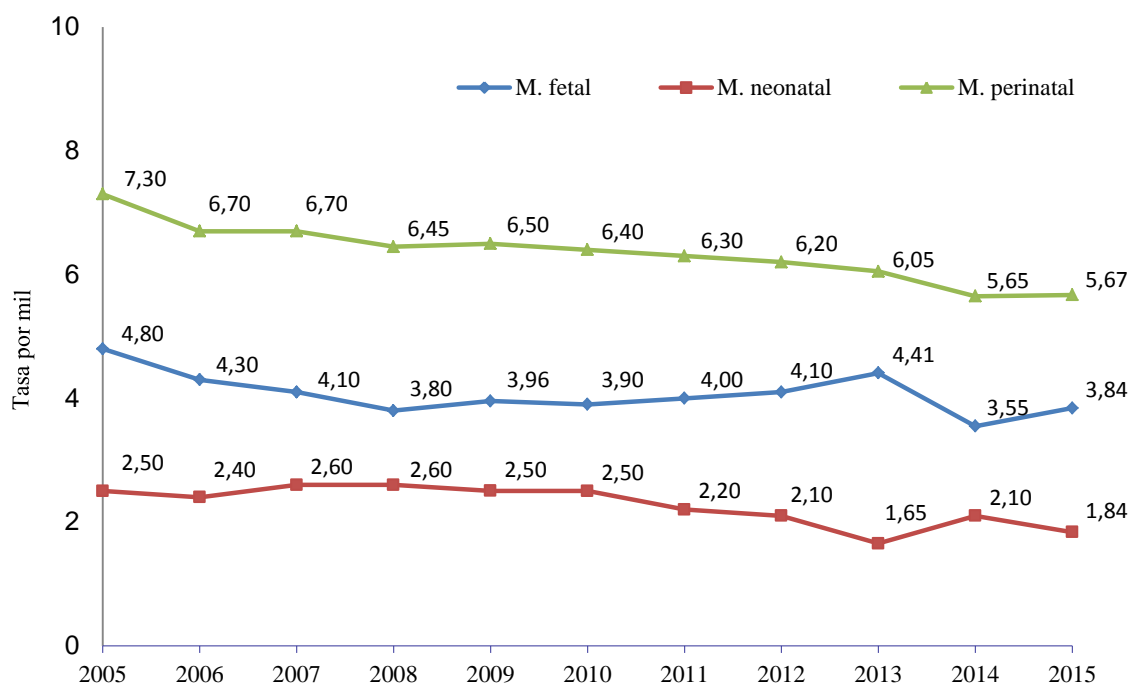
9.2.2. Registro de mortalidad perinatal

El Registro de mortalidad perinatal de la Comunitat Valenciana recoge todas las defunciones perinatales, fetales y neonatales ocurridas en los centros sanitarios que forman parte de la red sanitaria valenciana, pública y privada, según las recomendaciones de PERISTAT³, desde las 22 semanas de gestación hasta los 27 días de vida.

Las tasas de mortalidad perinatal (suma de la mortalidad fetal, a partir de la semana 22 de gestación hasta el nacimiento, y de la mortalidad neonatal, desde el primer día de vida hasta el día 27 de vida) han seguido una evolución descendente durante los últimos años, siendo siempre más elevadas las tasas de mortalidad fetal que las de mortalidad neonatal. La evolución de las tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal en la Comunitat Valenciana se presentan en la siguiente gráfica.

³ <http://www.europeristat.com/>

Evolución de las tasas de mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Comunitat Valenciana, 2005-2015.



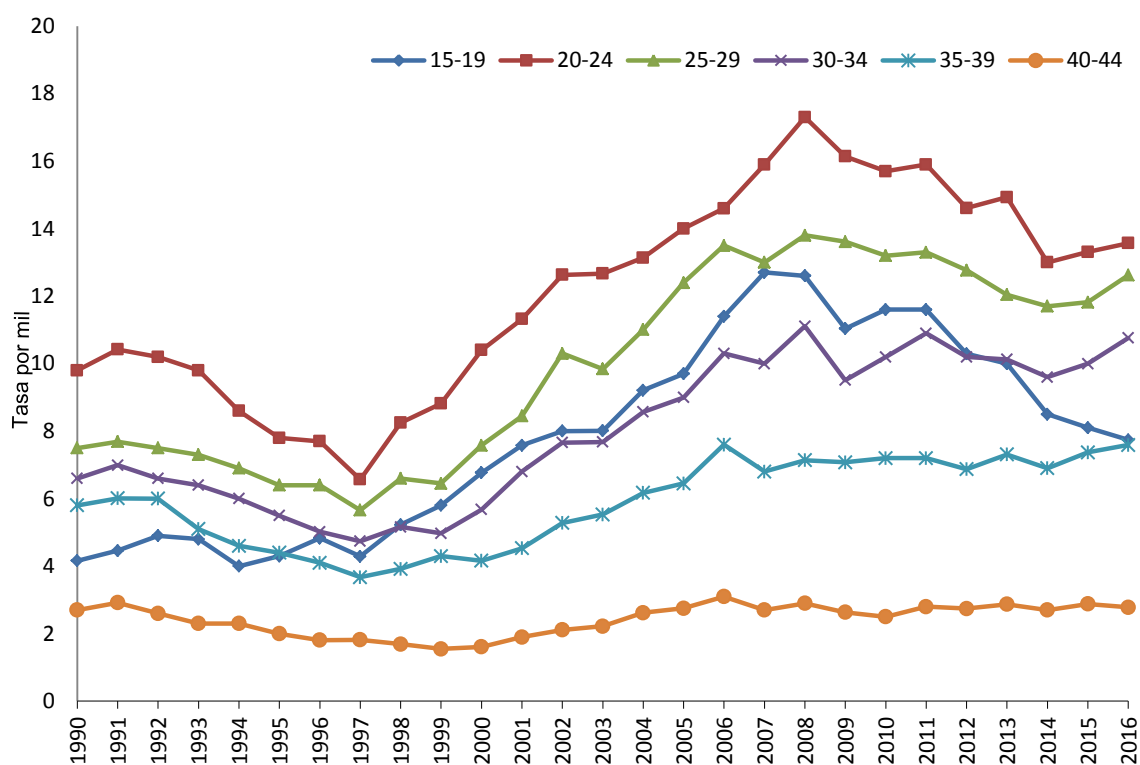
Fuente: Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

9.2.3. Registro de interrupciones voluntarias del embarazo

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

En 2016, el grupo de edad con la tasa de IVE más elevada es el de 20 a 24 años (13,6 IVE por cada 1.000 mujeres), siendo este grupo el que también destaca con las mayores tasas en los años anteriores de registro. En su evolución temporal, la tasa de IVE en las mujeres de la Comunitat Valenciana sufre una inflexión en 1997, con tendencia al aumento en todos los grupos de edad, y un segundo cambio en la evolución a partir de 2008, año en el que comienza un descenso en los grupos más jóvenes (entre 15 y 24 años) y tiende a estabilizarse la tasa en los de más edad. Sin embargo, en 2014 se aprecia de nuevo un ligero ascenso en las mujeres entre 20 y 39 años. La evolución por grupos de edad desde 1990 se muestra en la siguiente gráfica.

Evolución de las tasas IVE por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 1990-2016.



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

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

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

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

En la siguiente tabla se presenta el número y la tasa de IVE en mujeres de la Comunitat Valenciana en cada una de las tres provincias para el año 2016.

| Número y tasa de IVE por provincias en la Comunitat Valenciana, 2016. | | |
|--|--------|-----------------------|
| Provincia | Número | Tasa por 1000 mujeres |
| Castellón | 725 | 6,56 |
| Valencia | 3907 | 8,06 |
| Alicante | 3455 | 10,00 |

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

9.2.4. Red Centinela Sanitaria

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

En el año 2016, se ha recogido información específica sobre *enfermedades raras, enfermedades cerebrovasculares, valoración de la fragilidad e intervención con actividad física en personas mayores, y utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.*

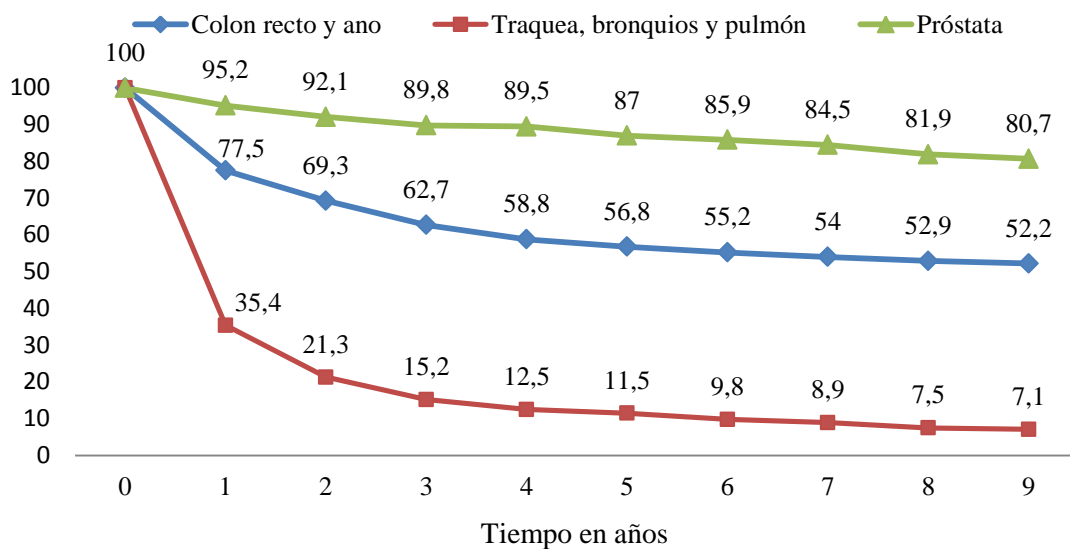
9.2.5. Sistema de información de cáncer

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

Según los datos más recientes disponibles (2014), entre los nuevos casos de cáncer diagnosticados en la Comunitat Valenciana el 56,3% corresponde a hombres y el 43,7% a mujeres. El cáncer con mayor incidencia en hombres ha sido el cáncer de próstata y el de mayor incidencia en mujeres el de mama, seguidos en ambos casos por el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón.

En cuanto a la supervivencia por cáncer, a los 5 años del diagnóstico de un cáncer sobrevive el 53% de los hombres y el 62% de las mujeres con esta patología, cifras ligeramente superiores a la media europea, aunque los datos varían según el tipo de tumor, tal y como se observa en las siguientes gráficas. El cálculo de los datos de supervivencia se basa en la información sobre los casos incidentes de cáncer entre 2004 y 2012, cerrando su seguimiento el 31 de diciembre de 2013.

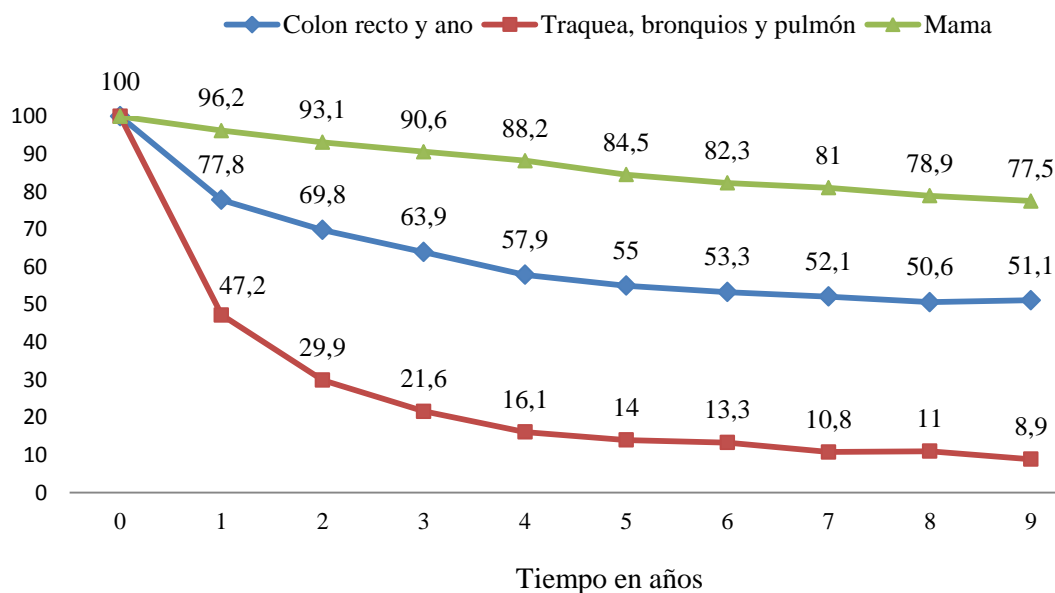
**Supervivencia (%)* para los tres tipos de cáncer más frecuentes en hombres.
Comunitat Valenciana, 2004-2013.**



* Estimación a partir de los casos incidentes en el periodo 2004-2012 (fecha de cierre 31/12/2013).

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

**Supervivencia (%)* para los tres tipos de cáncer más frecuentes en mujeres.
Comunitat Valenciana, 2004-2013.**



* Estimación a partir de los casos incidentes en el periodo 2004-2012 (fecha de cierre 31/12/2013).

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

9.2.6. Registro de Tumores Infantiles y Adolescentes

En 2016, se cumplieron 30 años del Registro de Tumores Infantiles de la Comunitat Valenciana (RITCV). La celebración se concretó en la edición del número 108 de la revista *Viure en Salut: "30 anys registrant el Càncer Infantil a la Comunitat Valenciana"* y en una jornada, celebrada el 18 de enero de 2017, a la que acudieron profesionales de oncología pediátrica y de otros ámbitos sanitarios, representantes de la asociación Aspanion de padres con hijos e hijas que padecen algún cáncer, miembros de la asociación Caminantes, supervivientes de cáncer infantil, y representantes del Registro Nacional de Tumores Infantiles.

Durante estos 30 años, en la Comunitat Valenciana se han diagnosticado 3.557 tumores infantiles y en adolescentes. Entre 1983 y 2006, el sistema de registro cubría sólo a menores de 15 años, pero desde el año 2007 se amplió hasta menores de 20 años. Anualmente se diagnostican 180 casos de cáncer por millón.

En la Comunitat Valenciana, la supervivencia observada en este tipo de tumores a los 5 años del diagnóstico ha mejorado con el transcurso de los años. Así, ha pasado 63% en los años 80 y principios de los 90, al 80% de supervivientes en el periodo más reciente, sin diferencias por tipos de cáncer ni tampoco por sexos.

9.2.7. Sistema de información de enfermedades raras

El SIER-CV (Sistema de información de enfermedades raras de la Comunitat Valenciana) es un registro de base poblacional que tiene por objeto conocer la magnitud de las enfermedades raras, incluidas las anomalías congénitas, en la Comunitat Valenciana en términos de incidencia, prevalencia y supervivencia. Con ello, se pretende conocer también la evolución, la tendencia temporal y la distribución geográfica de estas patologías, facilitando la información necesaria para orientar actividades de asistencia y prevención y promoviendo la investigación en esta materia.

Durante 2016, una parte importante de la actividad del SIER-CV se ha dedicado a confirmar casos de anomalías congénitas, riñón poliquístico autosómico dominante y síndrome de Marfan, mejorando así la información disponible sobre estas enfermedades en la Comunitat Valenciana. También se ha trabajado en la identificación de estas enfermedades a través de la Red Centinela Sanitaria (ver apartado 9.2.4) y en el desarrollo metodológico necesario para establecer equivalencias entre los distintos sistemas de codificación existentes (CIE9, ORPHANET).

9.2.8. Sistemas de información de enfermedades renales

El Registro de enfermedades renales de la Comunitat Valenciana surge en 1992, recogiendo desde esta fecha sin interrupción los datos individualizados de pacientes renales terminales que reciben tratamiento renal sustitutivo en sus modalidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. El objetivo de este registro es conocer incidencia, prevalencia, historia natural, mortalidad y supervivencia de pacientes renales terminales de la Comunitat Valenciana. Es un registro mixto con base hospitalaria (con la participación de 19 servicios de nefrología) y no hospitalaria (con la participación de 28 centros asistenciales) y carácter continuo (eventos inclusión/salidas/modificaciones), con una cobertura del 100%.

Según los últimos datos disponibles para 2015, existen 6.549 personas con enfermedades

renales registradas en la Comunitat Valenciana, con una frecuencia relativa de 1.314,88 casos por millón de habitantes. En 2015, se diagnosticaron 710 nuevos casos (tasa de incidencia 142,55 por millón de habitantes) y se realizaron 280 trasplantes renales en nuestra Comunitat (56 por millón de habitantes). Ese mismo año fallecieron 593 personas por esta causa, lo que supone una letalidad anual del 8,3%. Se describen los datos de prevalencia (casos existentes) por provincia en la siguiente tabla.

| Personas con enfermedades renales que reciben tratamiento renal sustitutivo. Comunitat Valenciana, 2015. | | |
|---|-------------------|---|
| Provincia | Casos prevalentes | Frecuencia relativa (por millón de habitantes) |
| Castellón | 807 | 1385.82 |
| Valencia | 3647 | 1433.96 |
| Alicante | 2095 | 1129.35 |
| Total CV | 6549 | 1314.88 |

Fuente: Sistema de información de enfermedades renales Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

En cuanto a la evolución de estas patologías en la Comunitat Valenciana, en los últimos 10 años se observa que la prevalencia (casos registrados) sigue una tendencia al aumento, la incidencia (casos nuevos) fluctúa entre 135 y 145 casos por millón de habitantes, el número de trasplantes renales aumenta y la letalidad se mantiene estable (entre 8-9%).

9.2.9. Encuesta de salud

En el mes de abril de 2016, se produjo la adjudicación del contrato para llevar a cabo el trabajo de campo de una nueva Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, alineándola con los objetivos del IV Plan de Salud y con un diseño muestral que permita su análisis a nivel de departamento de salud. El cuestionario utilizado se ha mejorado sobre las versiones de las encuestas anteriores de 2005 y 2010, incorporando dimensiones nuevas referidas a alfabetización en salud, apoyo social, estrés en el trabajo, conciliación de la vida laboral y familiar, maltrato y discriminación, uso de las nuevas tecnologías y activos para la salud.

La selección de la muestra se realizó de manera aleatoria a partir de la base de datos del Sistema de Información Poblacional (SIP). El trabajo de campo llevado a cabo durante 8 meses, ha implicado visitas a 5.280 hogares realizadas por encuestadores entrenados, que realizaron entrevistas personales a un conjunto de personas representativa por edad (0-14 años, 15-64 años, 65 años y más) y sexo en cada departamento de salud.

Los datos recogidos en la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2016 serán esenciales para evaluar la situación y evolución de la salud, la calidad de vida y el bienestar en la población en la Comunitat Valenciana, con especial atención hacia la identificación y análisis de las desigualdades en salud. La información recogida se agrupa fundamentalmente en cuatro apartados: determinantes sociales, estado de salud, utilización de servicios y conductas relacionadas con la salud.

9.2.10. Vigilancia de los resultados de los laboratorios de microbiología

La Red de vigilancia microbiológica (RedMIVA) recoge diariamente los resultados de los

laboratorios de microbiología del sistema sanitario público, detecta alertas microbiológicas y, tras el análisis sistemático e interpretación de los datos, difunde la información al personal sanitario implicados en el diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades infecciosas a través de un portal colaborativo diseñado con este fin.

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

En la tabla siguiente se describen las principales alertas registradas en RedMIVA en 2016 para organismos resistentes a antimicrobianos.

| Número de alertas registradas por microorganismos resistentes a antimicrobianos. Comunitat Valenciana, 2016. | |
|---|---------------------------|
| Microorganismo y tipo de resistencia | Nº de alertas confirmadas |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a Imipenem | 717 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a Meropenem | 508 |
| <i>Pseudomona aeruginosa</i> resistente a Colistina | 210 |
| <i>Enterobacter cloacae</i> resistente a Imipenem | 157 |
| <i>Staphylococcus</i> resistente a Teicoplanina | 145 |

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

9.2.11. Sistema de información vacunal

El Sistema de información vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana es un sistema de registro nominal de base poblacional que cumple las características de confidencialidad, seguridad, simplicidad, flexibilidad, compatibilidad, accesibilidad, exhaustividad, calidad de los datos y retroalimentación de la información. Está integrado con otros sistemas de información de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública tanto asistenciales como administrativos y de salud pública. Incluye información sobre el historial vacunal de toda la población de la Comunitat, entre otros datos útiles para la gestión control y evaluación de los programas de vacunación.

A 31 de diciembre de 2016, tienen acceso al SIV de la Comunitat Valenciana 1.343 centros sanitarios públicos y 756 privados, con 53.083 usuarios autorizados a través del SIA y 8.881 con acceso directo al sistema (7.499 desde centros públicos y 1.382 desde centros privados). A esta misma fecha, el SIV incluye 35.568.175 de actos vacunales registrados.

9.2.12. Sistema de información en salud pública

El Sistema de información en salud pública (SISP) es una estructura organizada de información sanitaria, vigilancia y acción en salud pública, cuyo principal objetivo es generar y difundir información comparable sobre la salud y sus determinantes en la población.

SISP tiene definidos 190 indicadores estructurados a imagen de los indicadores europeos básicos de salud (ECHI)⁴, desagregados por departamento de salud o agrupados para la Comunitat Valenciana y representados gráficamente para facilitar su interpretación y comparabilidad.

| INDICADORES DEL SISP | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Tema | Subtema | Tipo y número de indicadores |
| SOCIODEMOGRAFIA | Estructura poblacional | pirámide y dependencia (17) |
| | Dinámica poblacional | natalidad, fecundidad y saldo (9) |
| ESTADO DE SALUD | Mortalidad | general (24) |
| | | específica por causa (44) |
| | | específica por edad (60) |
| | Enfermedades | crónicas (18) |
| | | infecciosas (13) |
| DETERMINANTES DE SALUD | Comportamiento | IVE (4) |
| | Condiciones de vida y trabajo | daño laboral (6) |
| | Factores biológicos y personales | bajo peso al nacer (1) |
| SISTEMA DE SALUD | Calidad asistencial | cirugía electiva (4) |

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

9.3. Vigilancia en salud pública

9.3.1. Vigilancia de enfermedades transmisibles

Enfermedades transmitidas por vectores

Durante el año 2016, se han registrado en la Comunitat Valenciana casos importados (es decir, en los que el contagio de la enfermedad se ha producido fuera de la Comunitat, aunque su diagnóstico sí que se haya producido en nuestro territorio) de dengue, chikungunya y zika (15, 6 y 15 casos respectivamente), una parte de los cuales, al pasar la fase de viremia en nuestra Comunitat, han obligado a activar el procedimiento de vigilancia y control de los casos (aislamiento) y del territorio de riesgo (entornos de vida y trabajo de los casos), habiéndose también establecido los mecanismos necesarios para el control adicional del vector (mosquito tigre o *Aedes albopictus*) en el entorno de los casos. Para ninguna de estas enfermedades se han detectado casos autóctonos (es decir, cuyo contagio se hubiera producido en nuestra Comunitat). Por otra parte, el paludismo sigue siendo la enfermedad vectorial con mayor número de casos importados en la Comunitat Valenciana (72 casos en 2016). Asimismo, la leishmaniasis es la enfermedad vectorial transmisible para la que se registra un mayor número de casos autóctonos,

⁴ http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm

con una tasa de incidencia de 2,9 casos por 10⁵ habitantes. En particular, durante 2016 se han identificado 20, 102 y 26 casos de leishmaniasis, respectivamente, en las provincias de Castellón, Valencia y Alicante.

Hepatitis vírica C

En el año 2016, siguiendo los criterios establecidos en el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud⁵, se ha modificado el protocolo de vigilancia para esta enfermedad así como la definición de caso, siendo ahora más sensible (con mayor identificación de casos).

Con ello, en 2016 la tasa de incidencia de hepatitis C en la Comunitat Valenciana ha sido de 12,15 casos por 10⁵ habitantes, con un total de 608 casos incidentes registrados durante este año. En los casos nuevos incidentes, es decir, casos de nuevo diagnóstico en situaciones de infección aguda reciente en el año en curso, la tasa de incidencia es de 0,95 por 10⁵ habitantes, y en los casos nuevos no incidentes, es decir, casos notificados sin infección aguda y en los que no constan antecedentes de pruebas positivas previas, es de 11,2 casos por 10⁵ habitantes.

Vigilancia epidemiológica de la gripe

La vigilancia epidemiológica de la gripe, al igual que en años anteriores, se sigue manteniendo en todas las modalidades que define la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la red centinela de gripe, incluyendo la notificación del síndrome gripal en el ámbito extrahospitalario, la distribución de todos los aislados de virus influenza y la vigilancia de los casos graves en todos los hospitales de la red pública. Con los datos recogidos desde todas estas fuentes de vigilancia se lleva a cabo y se difunde en toda la organización sanitaria un informe semanal durante el periodo de máxima expresión de la epidemia (entre la semana 40 de 2015 y la semana 20 de 2016).

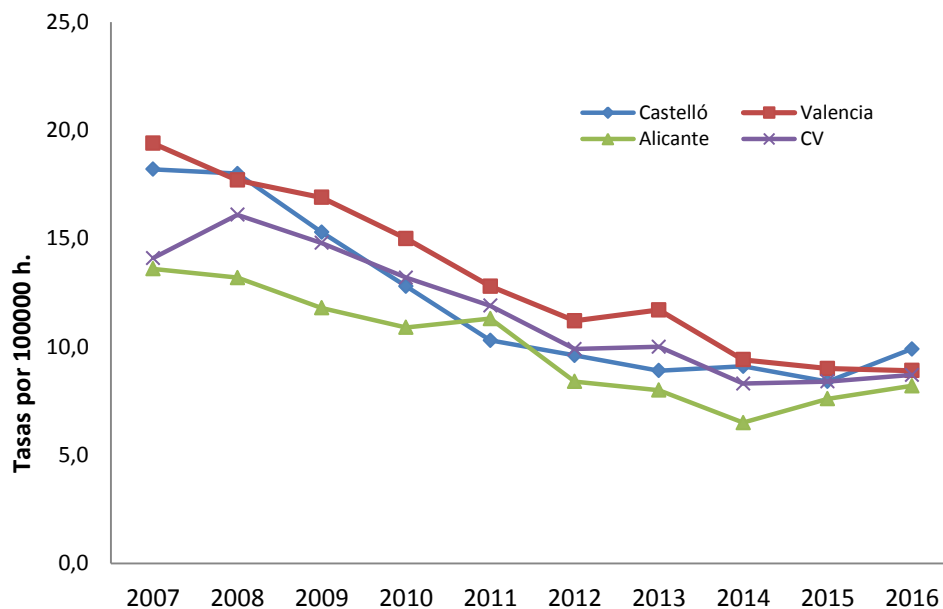
La tasa de incidencia máxima de la gripe durante la temporada 2015-2016 fue de 363,3 casos por 10⁵ habitantes en la semana 11 de 2016, con mayor afectación de la población infantil, en concreto de los niños entre 0 y 4 años (tasa de 869,9 casos por 10⁵).

Tuberculosis

La tuberculosis en la Comunitat Valenciana presenta una tendencia descendente que se mantiene desde finales de la década de los años 90, aunque con un ligero repunte desde 2014, con tasas de incidencia por debajo de 10 casos por 10⁵ habitantes, similares a las de los países de nuestro entorno, y propias de los países con una baja incidencia. En concreto, en el año 2016 la tasa de incidencia de tuberculosis en la Comunitat Valenciana fue de 8,7 casos por 10⁵ habitantes. En la siguiente gráfica se presenta la evolución en la incidencia de la enfermedad en la Comunitat Valenciana, total y por provincias, en los últimos 10 años.

⁵ https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

**Evolución de la incidencia (por 10⁵ habitantes) de tuberculosis por provincias.
Comunitat Valenciana, 2007-2016.**



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

Tos ferina

La efectividad de la vacuna de tos ferina en el tercer trimestre del embarazo para prevenir la enfermedad en recién nacidos ha supuesto un descenso notable de la incidencia de esta enfermedad en los mismos. La tasa de incidencia global en 2016 ha sido 7,7 por 10⁵ habitantes frente a 10,2 por 10⁵ en 2015, mientras que en menores de 3 meses se ha pasado de 412,6 por 10⁵ en 2015 a 224,0 por 10⁵ en 2016.

Infecciones de transmisión sexual

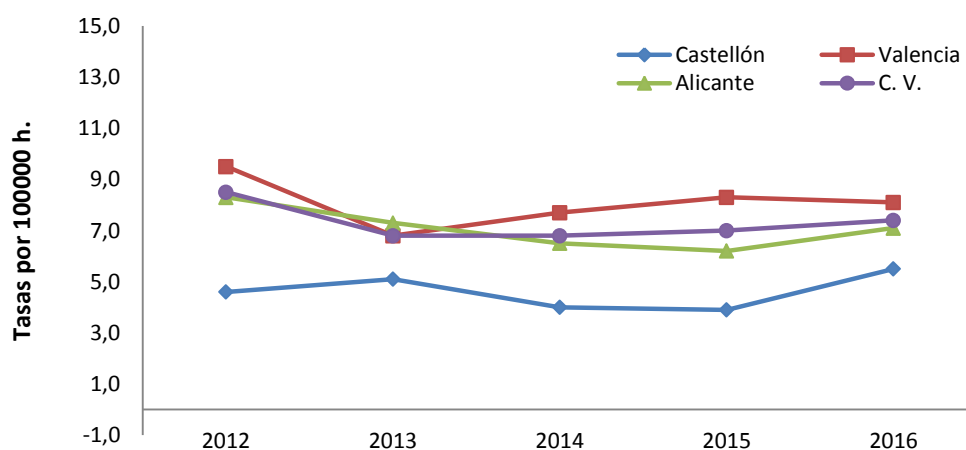
Las infecciones de transmisión sexual siguen representando un reto para la vigilancia epidemiológica. La detección de casos a través de la Red de Vigilancia Microbiológica (ver apartado 9.2.10) ha mejorado la exhaustividad de la información disponible. En el próximo año, con la incorporación de las unidades de referencia para la prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual (los centros provinciales CIPS) a la declaración integrada a través del sistema AVE (Análisis de la Vigilancia Epidemiológica), se espera también una mejora adicional de la información.

En concreto, la tasa de sífilis en 2016 se ha incrementado respecto a 2015 (respectivamente, 9,7 y 7,6 por 10⁵ habitantes en la Comunitat Valenciana), y la de infección gonocócica también ha aumentado en mayor proporción en 2016 en comparación con 2015 (respectivamente, 12,7 y 10,4 por 10⁵ habitantes en la Comunitat Valenciana).

En la vigilancia de la infección por VIH/sida, los nuevos diagnósticos notificados en 2016 han sido 379, lo que supone una incidencia de 7,6 casos por 10⁵ habitantes en la Comunitat Valenciana,

similar a la de 2015 (7,0 por 10⁵ habitantes). En la siguiente gráfica, se presenta la evolución de las tasas de incidencia de la infección por VIH/sida en la Comunitat Valenciana, total y por provincias, en los últimos 10 años.

Evolución de la incidencia (por 10⁵ habitantes) de VIH/sida por provincias. Comunitat Valenciana, 2012-2016.



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

Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

Entre un 5 y un 10% de pacientes que se hospitalizan desarrollan alguna infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), siendo especialmente relevantes las causadas por microorganismos multirresistentes (MMR).

Las infecciones producidas por estos microorganismos constituyen un problema de salud pública prioritario que se enmarca en las líneas de vigilancia y control definidas por la Comisión Europea y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

A lo largo de 2016 se ha trabajado en el desarrollo y puesta en marcha de la Vigilancia de las IRAS en la Comunitat Valenciana, en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia para estas enfermedades. Ello ha supuesto iniciar el desarrollo de los protocolos de vigilancia, la realización de cuatro cursos de formación para el personal facultativo de medicina preventiva de los hospitales del Sistema Valenciano de Salud, así como la adaptación de los sistemas informáticos para la automatización del registro de los procesos a vigilar.

En el tercer trimestre del año 2016 se inició la vigilancia del *Estafilococo Aureus Meticilin Resistente* (SARM). Sucesivamente se irán añadiendo nuevos procesos hasta completar la vigilancia de aquellos microorganismos donde se concentra la mayor preocupación a nivel nacional e internacional.

9.3.2. Brotes y alertas epidemiológicas

La gestión de los brotes requiere un tiempo para su investigación. Por ello, algunos brotes detectados a finales del año 2016 están aún pendientes de cierre y esta memoria está elaborada con datos considerados provisionales.

Durante el año 2016 se han notificado e investigado 299 brotes, con 2.156 afectados. Esta incidencia supone un incremento del 13% con respecto al año anterior. El 8,8% de los casos asociados a estos brotes han sido hospitalizados y se han producido 5 defunciones en 4 brotes por *Streptococcus pneumoniae*, meningitis serogrupo W135, *Legionella Pneumophila* y toxiinfección alimentaria.

El 57% de los brotes han ocurrido en el ámbito familiar, un 41% han sido comunitarios y un 2% nosocomiales. Los brotes comunitarios han tenido lugar principalmente en centros docentes (37%) y en establecimientos de hostelería, restaurantes y hoteles (25%). El resto (38%) se produjeron en otros ámbitos, tales como residencias asistidas, asociaciones, empresas y otros.

Características de los brotes notificados en la Comunitat Valenciana, 2016.

| Proceso | Brotes | | | | Casos | | | |
|---------------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|
| | Comunitario | Familiar | Nosocomial | Total | Comunitario | Familiar | Nosocomial | Total |
| Toxiinfección alimentaria | 28 | 16 | - | 44 | 315 | 84 | - | 399 |
| Tuberculosis | 7 | 30 | - | 37 | 21 | 68 | - | 89 |
| Tos ferina | 9 | 27 | - | 36 | 25 | 75 | - | 100 |
| Gastroenteritis | 15 | 2 | 1 | 18 | 591 | 6 | 21 | 618 |
| Sífilis | 7 | 11 | - | 18 | 14 | 22 | - | 36 |
| Campilobacteriosis | 3 | 13 | - | 16 | 18 | 31 | - | 49 |
| Salmonelosis | 2 | 14 | - | 16 | 6 | 33 | - | 39 |
| VIH | 1 | 14 | - | 15 | 3 | 34 | - | 37 |
| Parotiditis | 9 | 4 | - | 13 | 158 | 9 | - | 167 |
| Hepatitis A | 4 | 8 | - | 12 | 20 | 24 | - | 44 |
| Escarlatina | 11 | - | - | 11 | 63 | - | - | 63 |
| I. Gonocócica | 3 | 8 | - | 11 | 6 | 16 | - | 22 |
| Giardiasis | - | 10 | - | 10 | - | 23 | - | 23 |
| Escabiosis | 5 | 3 | - | 8 | 44 | 13 | - | 57 |
| Legionelosis | 3 | - | 1 | 4 | 12 | - | 2 | 14 |
| Varicela | 3 | - | - | 3 | 80 | - | - | 80 |
| Síndrome boca-mano-pie | 3 | - | - | 3 | 34 | - | - | 34 |
| Eritema infeccioso | 2 | - | - | 2 | 37 | - | - | 37 |
| M. Meningocócica | - | 2 | - | 2 | - | 4 | - | 4 |
| I. Chlamydia trachomatis | 1 | 1 | - | 2 | 2 | 2 | - | 4 |
| Candidemia | - | - | 1 | 1 | - | - | 79 | 79 |
| Gastritis | 1 | - | - | 1 | 51 | - | - | 51 |
| Gripe | - | - | 1 | 1 | - | - | 28 | 28 |
| I. Pseudomona aeruginosa MTR | - | - | 1 | 1 | - | - | 27 | 27 |
| Exantema | 1 | - | - | 1 | 10 | - | - | 10 |
| Sarampión | 1 | - | - | 1 | 9 | - | - | 9 |
| Impétigo | - | 1 | - | 1 | - | 6 | - | 6 |
| I. Pseudomona aeruginosa | - | - | 1 | 1 | - | - | 4 | 4 |
| Intox. por CO | - | 1 | - | 1 | - | 4 | - | 4 |
| Intoxicación mercurio | - | 1 | - | 1 | - | 3 | - | 3 |
| Intoxicación alcohol y ketamina | 1 | - | - | 1 | 3 | - | - | 3 |
| Criptosporidiosis | 1 | - | - | 1 | 3 | - | - | 3 |
| Paludismo | - | 1 | - | 1 | - | 3 | - | 3 |
| I. Streptococcus pneumoniae | - | 1 | - | 1 | - | 2 | - | 2 |
| Leishmaniasis | - | 1 | - | 1 | - | 2 | - | 2 |
| Hepatitis B | - | 1 | - | 1 | - | 2 | - | 2 |
| Botulismo | 1 | - | - | 1 | 2 | - | - | 2 |
| Disentería | - | 1 | - | 1 | - | 2 | - | 2 |
| Toos los procesos | 122 | 171 | 6 | 299 | 1527 | 468 | 161 | 2156 |

Fuente: Datos provisionales a 24 de marzo de 2017. Análisis de la Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública.

Durante 2016, en los centros docentes se han gestionado 17 brotes de enfermedades exantemáticas (escarlatina, eritema infeccioso, síndrome boca-mano-pie y otro inespecífico) con 144 casos en total, 16 brotes de enfermedades vacunables (tos ferina, parotiditis, hepatitis A y varicela) con un total de 156 casos, 8 brotes de enfermedades gastrointestinales (gastroenteritis, toxiinfecciones alimentarias y campilobacteriosis) con 228 casos en total, 4 brotes de escabiosis con 16 casos en total y un brote de tuberculosis respiratoria con 8 casos.

Los brotes nosocomiales han correspondido a gastroenteritis, legionelosis, candidemia por *Candida auris*, gripe, *pseudomona aeruginosa* meticilinresistente (MTR) y *pseudomona aeruginosa*.

El 95% de los brotes han sido autóctonos de la Comunitat Valenciana, en un 2% procedentes de otras comunidades y en un 3% importados de otros países. De los 10 importados destacan por su frecuencia tres brotes de Hepatitis A procedentes de Marruecos, Argelia y Republica Dominicana.

En cuanto a la frecuencia y evolución continúan siendo las toxiinfecciones alimentarias las más frecuentes, con una incidencia estable en relación con años anteriores. Le siguen en frecuencia los brotes de tuberculosis, que han presentado un ligero incremento tanto en el número de brotes como de casos respecto a 2015. Se han incrementado también los brotes por enfermedades de transmisión sexual de sífilis, gonococia y hepatitis A.

Las toxiinfecciones alimentarias en el año 2016 han dado lugar a 44 brotes con 400 enfermos, 23 hospitalizados y 2 defunciones. Las personas fallecidas eran dos mujeres de edad avanzada y con patología de base ingresadas en una residencia geriátrica. En cuanto al ámbito, un 84% de estos brotes han sido comunitarios, con una media de 11 personas enfermas por brote y un rango entre 2 y 64 casos. El 36% de los brotes se han producido en el ámbito familiar, con una media de 6 personas enfermas por brote y un rango entre 2 y 22 casos. En 2016, hay que destacar un brote de toxiinfección alimentaria con sospecha de etiología por toxinas botulínicas, con 2 personas que evolucionaron favorablemente. Ambos casos presentaron el antecedente de consumo de un pescado en salazón (*Rutilus rutilus*) importado que resultó positivo para toxina botulínica. Esta situación coincidió con una alerta alimentaria en Europa por el mismo motivo.

Durante este año ha destacado también la detección de 15 brotes de VIH/sida con un total de 37 casos, 8 brotes en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 6 en parejas heterosexuales, de los cuales en 3 casos ha habido extensión por transmisión vertical (madre-hijo/a). Hay que destacar un brote nosocomial por *Candida auris* que ha afectado hasta el momento de redactar este informe (marzo de 2017) a 79 pacientes hospitalarios.

9.3.3. Vigilancia de enfermedades profesionales

El Sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica laboral (SISVEL) es un sistema informatizado desde el año 2010 interconecta el Sistema Valenciano de Salud con los servicios de prevención de riesgos laborales, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para facilitar el diagnóstico de enfermedades profesionales y el reconocimiento del daño laboral. Los datos de SISVEL proceden de la comunicación de casos de sospecha de enfermedades profesionales identificadas por el personal facultativo de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y desde los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas.

En la siguiente tabla se presentan datos del SISVEL para 2016 en la Comunitat Valenciana.

| Vigilancia de casos con sospecha de enfermedad profesional a través del SISVEL según grupo diagnóstico y sexo. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Grupo diagnóstico CIE-9 | Mujeres | | | Hombres | | |
| | Casos comunicados al SISVEL | Casos derivados a las mutuas | Casos considerados EP/AT* | Casos comunicados al SISVEL | Casos derivados a las mutuas | Casos considerados EP/AT* |
| Complicaciones del embarazo, parto y puerperio | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 9 | 4 | 2 | 9 | 5 | 3 |
| Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 32 | 21 | 3 | 29 | 19 | 8 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| Enfermedades del aparato respiratorio | 67 | 49 | 12 | 101 | 76 | 17 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 4 | 2 | 1 | 12 | 6 | 1 |
| Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos | 1.013 | 742 | 217 | 440 | 319 | 95 |
| Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conjuntivo | 1.365 | 934 | 190 | 1.033 | 676 | 186 |
| Lesiones y envenenamientos | 18 | 10 | 5 | 27 | 15 | 5 |
| Neoplasias | 3 | 1 | 0 | 22 | 6 | 0 |
| Total | 2.516 | 1.765 | 430 | 1.675 | 1.124 | 316 |

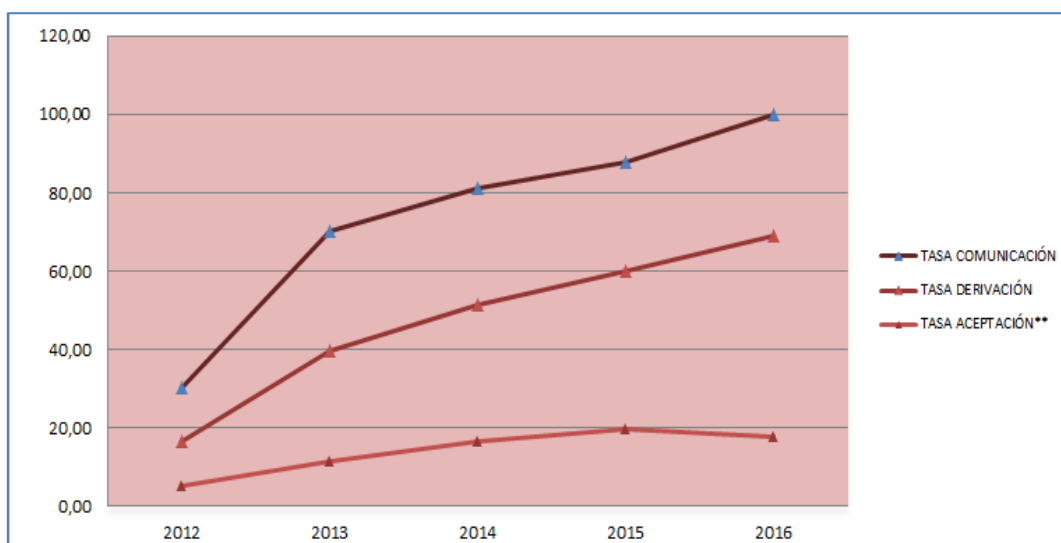
Glosario: EP-Enfermedad profesional; AT-Accidente de trabajo

*Datos provisionales en enero de 2017, 539 casos continúan en estudio por las mutuas.

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

En 2016, en la Comunitat Valenciana se comunicaron a través del SISVEL un total de 4.191 sospechas de enfermedades profesionales. Esto se traduce en una tasa global de 99,93 casos por 10⁵ habitantes (un 13,7% superior respecto al año anterior). Desglosando por sexo, las tasas de comunicación, derivación y aceptación son superiores en mujeres (116,9, 82,01 y 19,98) respecto a hombres (82,03, 55,05 y 15,48). En la siguiente gráfica, se presentan la evolución de las tasas globales de comunicación, derivación y aceptación según datos registrados en SISVEL entre 2012 y 2016.

Tasas por 10⁵ habitantes (población >15 años) de casos comunicados a SISVEL, derivados a mutuas y considerados contingencia profesional. Comunitat Valenciana, 2012-2016.

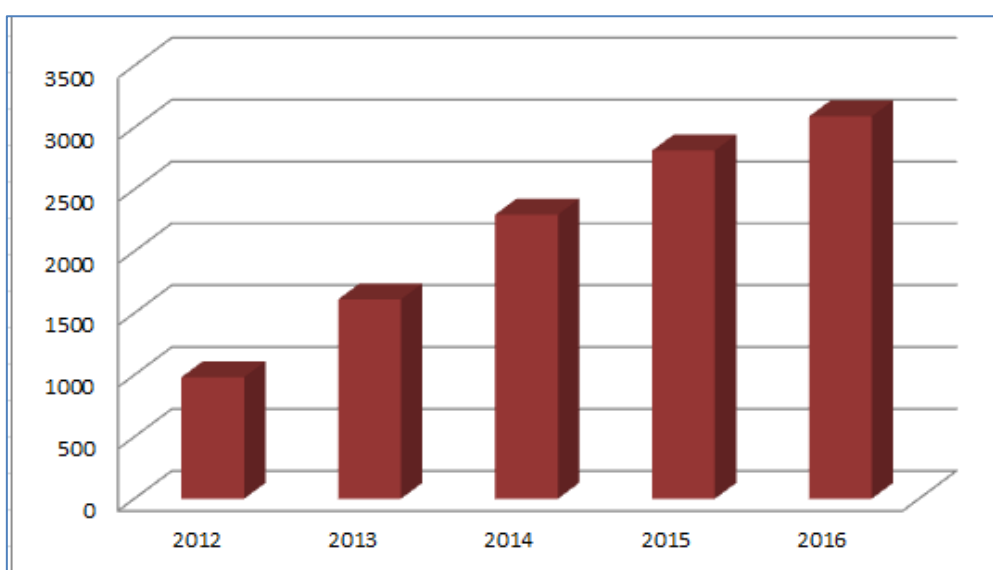


** 539 casos pendientes de resolución por parte de las mutuas a fecha 30/01/17.

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

Este incremento en la declaración de sospechas de enfermedades profesionales se acompaña de un incremento en las enfermedades profesionales declaradas al sistema nacional (CEPROSS) desde la Comunitat Valenciana. Así, en 2016 se declararon un total de 3.090 casos de enfermedad profesional en la Comunitat Valenciana, suponiendo un incremento en relación con el año anterior del 9,8%. La evolución en el número de comunicaciones de casos de enfermedad profesional desde la Comunitat Valenciana se muestra en la siguiente figura.

Evolución del número de casos de enfermedad profesional comunicados a la Seguridad Social (CEPROSS) desde la Comunitat Valenciana, 2012-2016.



Fuente: Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social

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

Mediante este sistema de vigilancia se controla la salud de las personas con historia laboral de exposición a fibras de amianto. El sistema recoge también información sobre trabajadores y trabajadoras en activo con riesgo de exposición a este mismo agente.

Según los datos disponibles en 2016, hay 1.900 personas registradas con riesgo de exposición al amianto (vigilancia ocupacional) y 1.033 con historia de exposición en el pasado (vigilancia post-ocupacional).

La mayoría de las personas bajo el sistema de vigilancia postocupacional se concentra en los departamentos de salud que cubren la ciudad de València y su área metropolitana, seguidos por los departamentos de salud que cubren la ciudad de Alicante y, finalmente, el departamento de salud de Alcoi. Esta distribución geográfica se debe a la ubicación de las industrias donde se produjo la exposición antes de la entrada en vigor de las normas que prohibieron la utilización, producción y comercialización de cualquier material con amianto a partir de 2002.

9.3.5. Vigilancia de la exposición a agentes biológicos en personal de los centros sanitarios

El Registro de exposiciones biológicas accidentales (REBA) es un sistema unificado de declaración de las exposiciones laborales accidentales a agentes biológicos en las personas trabajadoras de los centros sanitarios públicos y privados de la Comunitat Valenciana.

Está implantado en todos los departamentos de salud a través de las unidades periféricas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y de los Servicios de Medicina Preventiva de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. En 2016, se ha iniciado la participación de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en el registro.

Ese año el REBA contaba con un total de 26 centros declarantes y se registraron 1.847 exposiciones biológicas accidentales. La siguiente tabla muestra la distribución de estas exposiciones según categoría laboral de las personas afectadas.

| Accidentes biológicos en trabajadores de centros sanitarios según categoría laboral. Comunitat Valenciana, 2016. | |
|---|----------|
| Categoría laboral | % |
| Enfermería | 53,20% |
| Medicina | 28,67% |
| Auxiliar de enfermería | 11,19% |
| Estudiante | 2,26% |
| Técnico/a sanitario/a | 1,71% |
| Celador/a | 1,10% |
| Otros categorías | 0,66% |
| Personal de limpieza | 0,61% |
| Odontología | 0,17% |
| Otras personas tituladas | 0,17% |
| Personal de oficio (mantenimiento) | 0,17% |
| Fisioterapeuta | 0,11% |

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

Por sexo, un 78,3% de los accidentes biológicos afectan a mujeres y un 21,7% a hombres. Mientras que por tipo de exposición, un 87,5% es de tipo percutáneo y un 12,5% cutaneomucosa. La mayoría de los accidentes se han producido en el colectivo de enfermería (53,2%), mayoritariamente en mujeres.

La tasa de exposición global se sitúa en 3,01 accidentes por cada 100 personas trabajadoras. Por categoría laboral, la tasa de exposición es de 5,31 por cada 100 profesionales de enfermería y de 3,53 por cada 100 profesionales de medicina.

9.4. Protección de la salud pública

9.4.1. Seguridad alimentaria

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

Para la ejecución del conjunto de programas y actuaciones del PCOCA 2016, la Dirección General de Salud Pública cuenta con un total de 554 personas distribuidas entre los servicios centrales y los centros de salud pública (90 técnicos/as superiores de gestión, 252 veterinarios/as oficiales, 134 inspectores farmacéuticos/as y 78 administrativos/as).

Ordenación alimentaria

La actividad de ordenación alimentaria se circunscribe, básicamente, a la gestión de los Registros General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA), regulado por el RD 191/2011, y el Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores (REM), regulado por el D 20/2012.

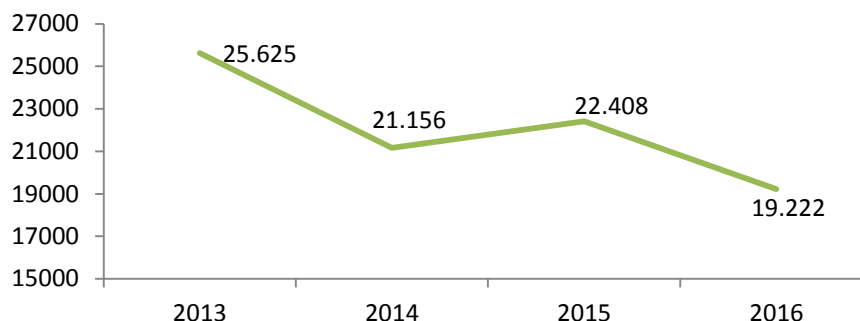
La actividad de registro en 2016 se refleja en la siguiente tabla.

| Expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados por provincia. Comunitat Valenciana, 2016. | |
|--|----------------------------------|
| Provincia | Nº de expedientes totales |
| Castellón | 2.436 |
| Valencia | 8.225 |
| Alicante | 8.561 |
| Comunitat Valenciana | 19.222 |

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

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

Evolución de los expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados en la Comunitat Valenciana, 2013-2016.



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

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

Control de industrias y establecimientos alimentarios

El control de las más de 47.000 industrias y establecimientos alimentarios registrados en la Comunitat Valenciana tiene como principal objetivo reducir la aparición de riesgos vinculados a las condiciones de higiene de los mismos. En ese sentido, el control tiene como misión verificar el cumplimiento por los operadores económicos de los requisitos de la legislación vinculados a las condiciones de higiene, trazabilidad, implantación del autocontrol, formación del personal, información al consumidor, etc.

Los controles, de acuerdo con el Reglamento 882/2004, se realizan de forma regular, basados en el riesgo, y con la frecuencia apropiada, e incluyen todas las fases de la cadena alimentaria. La actividad de control oficial de los establecimientos alimentarios del año 2016 estuvo marcada por la incorporación a sistemas de autocontrol basados en guías sectoriales de un número muy importante de establecimientos menores de los sectores de carne y cereales.

La siguiente tabla recoge la distribución de las 93.448 visitas de control realizadas durante 2016 entre los diferentes sectores, así como los datos más relevantes en cuanto a incumplimientos, sanciones y medidas adoptadas.

Resultados del control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios por sectores. Comunitat Valenciana, 2016.

| Sectores | Nº de establecimientos * | Nº de visitas | Incumplimientos ** | Sanciones *** | Nº de medidas adoptadas |
|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------|
| Aditivos | 146 | 879 | 15 | 0 | 0 |
| Aguas de bebida envasada | 86 | 173 | 13 | 1 | 0 |
| Estimulantes | 111 | 698 | 22 | 0 | 0 |
| Bebidas | 410 | 945 | 97 | 1 | 0 |

| Resultados del control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios por sectores. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | | |
|---|--------------------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------------|
| Sectores | Nº de establecimientos * | Nº de visitas | Incumplimientos ** | Sanciones *** | Nº de medidas adoptadas |
| alcohólicas | | | | | |
| Bebidas no alcohólicas | 53 | 928 | 8 | 0 | 0 |
| Alimentación especial y complementos | 239 | 299 | 26 | 0 | 0 |
| Carnes y derivados | 4.829 | 12.137 | 667 | 160 | 25 |
| Cereales y derivados | 6.405 | 8.478 | 903 | 76 | 5 |
| Comidas preparadas | 31.482 | 39.115 | 4.186 | 1.292 | 24 |
| Condimentos y especias | 93 | 569 | 9 | 1 | 0 |
| Edulcorantes, miel y derivados | 249 | 598 | 36 | 7 | 0 |
| Grasas | 218 | 772 | 28 | 1 | 0 |
| Helados y horchatas | 480 | 1.272 | 49 | 16 | 0 |
| Huevos y derivados | 105 | 374 | 22 | 2 | 0 |
| Leche y derivados | 68 | 278 | 8 | 4 | 0 |
| Materiales en contacto con los alimentos | 460 | 2.121 | 19 | 0 | 0 |
| Otras comidas preparadas (aperitivos, salsas, etc.) | 143 | 343 | 163 | 5 | 0 |
| Pescados y derivados | 1.978 | 984 | 217 | 46 | 4 |
| Polivalente | 5.525 | 5.692 | 573 | 136 | 19 |
| Vegetales y derivados | 2.016 | 5.085 | 267 | 84 | 0 |
| Ferías | 377 | 8.213 | 2 | 0 | 0 |
| Total | 47.597 | 93.448 | 7.707 | 1.832 | 77 |

*El total no coincide necesariamente con la suma de los sectores ya que un establecimiento puede pertenecer a varios sectores

** Establecimientos con incumplimientos: aquellos que tienen al menos una no conformidad (NC) de tipo II o III, es decir, que pueden comprometer o comprometen la seguridad del producto

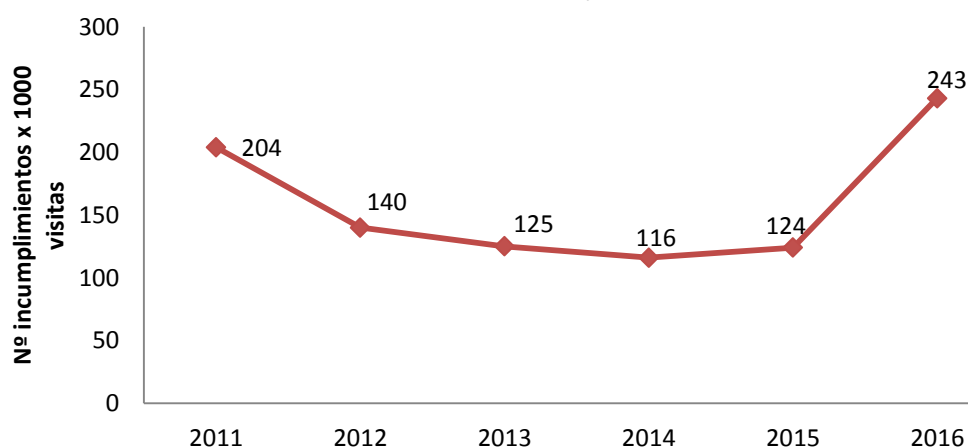
*** Sanciones se refiere al número de expedientes iniciados

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

En el desarrollo de las visitas de control se evalúa el cumplimiento de la legislación alimentaria utilizando los formularios de control oficial. La evolución de la tasa de incumplimientos totales por 1000 visitas de control se recoge en la siguiente figura. Se observa que la tendencia decreciente de los últimos años se ha invertido en 2016. Este cambio se explica por la incorporación a

requisitos de autocontrol de actividades del sector carne y derivados y del sector cereales y derivados, con gran número de establecimientos. Estos establecimientos, en su mayoría de tipo menor, han tenido que implantar un sistema de autocontrol con cierta carga documental, lo que ha derivado en un mayor número de incumplimientos.

Evolución de la tasa de incumplimientos por cada 1000 visitas a establecimientos alimentarios. Comunitat Valenciana, 2011-2016.



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

Los principales tipos de incumplimientos en 2016 corresponden a autocontroles (19,8%), etiquetado (16,1%), control de agua (14,3%) y proceso (13,6%). El hecho de que el autocontrol se evidencie como el principal motivo de incumplimiento es consistente con el aumento de la tasa de incumplimientos señalada anteriormente. También el desarrollo de programas específicos de control del etiquetado de los productos alimentarios, en cumplimiento del Reglamento 1169/2011, ha dado como resultado una mayor detección de incumplimientos de este tipo.

Control en mataderos

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

Durante 2016, los inspectores veterinarios han realizado su actividad de control oficial en los 55 mataderos de la Comunitat Valenciana (en el año cesaron en su actividad cuatro establecimientos). El número total de animales sacrificados que han sido objeto de control asciende a 105.032.188, y su distribución por especies se refleja en la siguiente tabla.

| Número de animales de las distintas especies sacrificados en mataderos autorizados. Comunitat Valenciana, 2016 | | | | | | |
|--|---------|---------|-----------|--------|-------------|-----------|
| Bovino | Ovino | Caprino | Porcino | Equino | Aves | Conejos |
| 185.917 | 666.478 | 57.278 | 1.333.382 | 6.091 | 100.643.776 | 2.139.266 |

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

La siguiente tabla muestra las características de los decomisos parciales o totales ocurridos en estos mataderos en relación con la detección de enfermedades zoonóticas o epizoóticas durante 2016 en la Comunitat Valenciana.

| Número de animales afectados por decomisos totales o parciales, por especie y causa. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | |
|---|--------|-------|---------|---------|
| | Bovino | Ovino | Caprino | Porcino |
| Cisticercosis | | | | 115 |
| <i>E. Granulosus</i> | 1.809 | 2 | | |
| Fasciolosis | 1.000 | | | |
| Tuberculosis | 48 | | | |
| Tuberculosis | 4 | | | |
| CSG | | | | |
| Otras | 20 | 3 | | 67 |

CSG: campañas de saneamiento ganadero

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

Las tasas de decomisos para ovino y porcino por las distintas enfermedades se mantienen bajas durante este último año (< 0,1 por 1000 animales). La tasa de decomiso en bovinos por *E. granulosus* se encuentra en 9,73 por cada mil animales, en fasciolosis se encuentra en un 5,37 por cada mil animales y en tuberculosis en 0,26 por cada mil animales. Se presenta la evolución de estos datos en la siguiente tabla.

| Evolución de las tasas de decomisos (por 1000 animales) por especie (ovinos) | | | | |
|---|--------|--------|-------|--------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Ovinos | | | | |
| <i>E. Granulosus</i> | 0,017 | 0,003 | 0 | 0,003 |
| Fasciolosis | 0 | 0 | 0,072 | 0 |
| Otras | 0,0057 | 0,0015 | 0,030 | 0,0045 |
| Bovinos | | | | |
| Cisticercosis | 0,008 | 0,11 | 0 | 0 |
| <i>E. Granulosus</i> | 11,9 | 2,62 | 6,36 | 9,73 |
| Fasciolosis | 0,42 | 5,9 | 8,02 | 5,38 |
| Tuberculosis | 0,161 | 0,16 | 0,20 | 0,25 |
| Tuberculosis-csg* | 0,53 | 1,43 | 0,54 | 0,02 |
| Otras | 0 | 0,02 | 0,03 | 0,11 |

* CSG: campañas de saneamiento ganadero

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

Control de peligros microbiológicos y químicos en alimentos

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

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

Durante 2016 se analizaron un total de 8.463 muestras de alimentos y materiales en contacto con alimentos, de las cuales un 2,4% resultaron no conformes. El 67,7% de las muestras se tomaron en industrias, elaboradores, almacenes y mataderos; el 32,3% restante en establecimientos minoristas.

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

| Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para distintos microorganismos. Comunitat Valenciana, 2016. | | |
|--|---------------------------|------------------------|
| Microorganismo | Nº de muestras analizadas | % de muestras no aptas |
| Pseudomonas aeruginosa | 51 | 1,96 |
| Anisakis | 844 | 1,9 |
| E. coli STEC | 115 | 1,8 |
| Salmonella | 1705 | 1,1 |
| Salmonella en canales (pollo, porcino) | 275 ^{***} | 8,36 |
| Listeria monocytógenes | 1633 | 0,3 |
| Enterotoxina estafilocócica | 55 | 0 |
| Cronobacter spp. | 10 | 0 |
| Campylobacter spp. | 451 | 36,8 ^{**} |
| Histamina* | 22 | 0 |
| Biotoxinas marinas* | 11 | 0 |
| Norovirus GI y GII | 34 | 0 |
| Virus Hepatitis A | 31 | 0 |

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

** Para este estudio se han tenido en cuenta los límites microbiológicos que se han propuesto como criterio de seguridad para el Campylobacter spp. en la próxima modificación del Reglamento Nº 2073/2005 relativo a los criterios aplicable a los alimentos

*** Incluidas las muestras de canales de aves para antibiorresistencias

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

El total de las muestras analizadas durante 2016 evidencia un cumplimiento aceptable de la legislación alimentaria en materia de seguridad microbiológica, que se mantiene en estos niveles en los últimos años. Sin embargo, en el caso de Salmonella en canales de porcino y aves, y de Campylobacter en canales de pollo, se requieren actuaciones específicas en los mataderos para mejorar la situación de elevada prevalencia.

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

| Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para distintos peligros químicos. Comunitat Valenciana, 2016. | | |
|--|---------------------------|------------------------|
| | Nº de muestras analizadas | % de muestras no aptas |
| Aditivos | 1531 | 0,2 |
| Micotoxinas | 329 | 0 |
| Metales | 813 | 0,5 |
| Dioxinas y PCBs | 116 | 0 |
| PAHs | 30 | 0 |
| Nitratos | 60 | 0 |
| 3-MCPD | 13 | 7,7 |
| Melamina | 20 | 0 |
| Acrilamida | 20 | - |
| BFR | 22 | - |
| OMGs | 74 | 0 |
| Alérgenos | 190 | 2,1 |
| NBVT | 17 | 0 |
| MCA | 160 | 1,9 |
| Compuestos Polares | 320 | 1,6 |

Glosario: OMGs: organismos modificados genéticamente; PAHs: hidrocarburos policíclicos aromáticos; NBVT: nitrógeno básico volátil total; BFR: Retardantes de llama bromados; MCA: Materiales en contacto con alimentos

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

La presencia de residuos de plaguicidas es también monitorizada sistemáticamente, con la siguiente actividad y resultados en 2016.

| Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para plaguicidas. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|---|------------------------|--|------------------------|
| Plaguicidas | Nº de muestras vegetales analizadas | % de muestras no aptas | Nº de muestras de alimentos infantiles analizadas | % de muestras no aptas | Nº de muestras de origen animal analizadas | % de muestras no aptas |
| Organoclorados | 471 | 0 | 20 | 0 | 237 | 0 |
| Organofosforados | 471 | 0,8 | 20 | 0 | 237 | 0 |
| Piretroides | 471 | 0 | 20 | 0 | 237 | 0 |
| Carbamatos | 471 | 0,2 | 20 | 0 | 237 | 0 |
| Otros | 471 | 0,6 | 20 | 0 | 237 | 0 |

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

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

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para residuos veterinarios. Comunitat Valenciana, 2016.

| Residuos veterinarios | Nº de muestras analizadas | % de muestras no aptas |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| Hormonas (A1, A3, A4) | 98 | 8* |
| Antitiroideos | 62 | 0 |
| B-agonistas | 400 | 0 |
| Cloranfenicol | 282 | 0 |
| Nitroimidazoles | 17 | 0 |
| Clorpromacina | 24 | 0 |
| Antibacterianos | 602 | 0,17 |
| Sulfamidas | 149 | 2,68 |
| Antihelmínticos | 147 | 0 |
| Anticoccidians | 67 | 0 |
| Tranquilizantes | 29 | 0 |
| AINES | 84 | 0 |

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

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

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

Control de alérgenos en comedores escolares

Los comedores escolares tienen la obligación de proporcionar menús especiales al alumnado con intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que así lo requieran. Durante 2016 se llevó a cabo un Programa de control de alérgenos en comedores escolares con el objetivo de evaluar la gestión de estos menús especiales y realizar un diagnóstico de situación de la prevalencia de alergias e intolerancias alimentarias en la población infantil que accede a los servicios de comedor. Las actividades del Programa se desarrollaron durante las visitas periódicas realizadas por la inspección de seguridad alimentaria a los comedores de centros escolares (educación primaria y secundaria obligatoria) y escuelas infantiles (educación infantil) de la Comunitat Valenciana.

En la siguiente tabla se muestran las características y número de comedores escolares y menús evaluados.

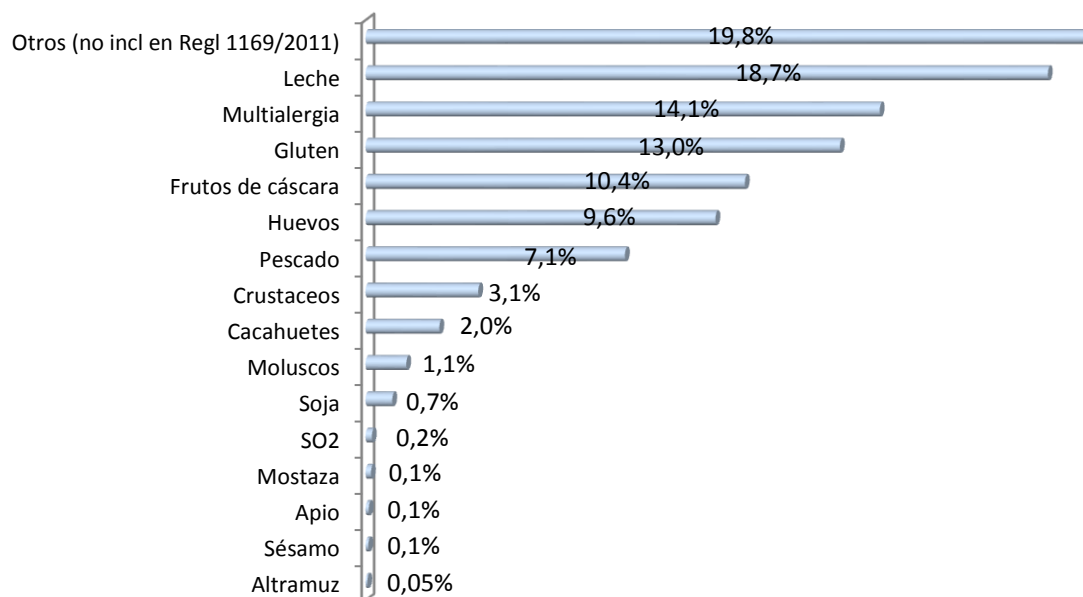
Características de los comedores y menús escolares evaluados para el control de alérgenos. Comunitat Valenciana, 2016.

| | Nº centros evaluados | Nº de alumnos y alumnas que utilizan comedor | Nº de menús para personas con alergias o intolerancias alimentarias diarios | % de menús para personas con alergias o intolerancias alimentarias sobre total de menús |
|------------------|----------------------|--|---|---|
| Centro escolar | 1293 | 227.628 | 5.906 | 2,6% |
| Escuela infantil | 750 | 23.275 | 578 | 2,5% |
| TOTAL | 2043 | 250.903 | 6.484 | 2,6% |

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

Las principales alergias e intolerancias que motivan los menús especiales servidos en los colegios se detallan en la siguiente figura.

Alergias e intolerancias que motivan la preparación de menús especiales en los comedores escolares. Comunitat Valenciana, 2016.



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

Se ha comprobado que más del 90% de los comedores evaluados aplicaban medidas correctas para la gestión de alérgenos.

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

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

El Estudio de Dieta Total de la Comunitat Valenciana (EDT) combina los datos de niveles de contaminantes presentes en los alimentos que forman parte de la dieta de la población valenciana con datos sobre su consumo medio. El EDT incluye 81 tipos diferentes de alimentos divididos en 12 grupos. De cada tipo de alimento se toman 100 muestras, y se forman 10 *composites*, de modo que se dispone de 810 análisis de cada sustancia investigada. Los datos de consumo se extraen de una encuesta dietética⁶ que incluye datos de 1.478 personas mayores de 6

⁶ Dirección General de Salud Pública. Encuesta de Nutrición de la Comunitat Valenciana (2010-2011). Fullana A. M^a, Jiménez R., Marín S., Ramón R., Quiles J., Rizk J., & Zubeldia. L. 1^a ed. ISBN 978-84-482-5866-5.

años. Para el cálculo de la exposición también se utilizan los datos analíticos derivados del control oficial de la cadena alimentaria en la Comunitat Valenciana.

Hasta 2016, se ha evaluado en el EDT la exposición a metales, micotoxinas y dioxinas. Durante 2016, se ha incorporado información (500 análisis) sobre la presencia de retardantes del fuego bromados (BFRs), nitratos, acrilamida e hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAHs).

Se estima que entre un 15-20% de la población en la Comunitat está expuesta a través de los alimentos a dioxinas a niveles que suponen un riesgo no despreciable. En el caso de la exposición a metales pesados como el arsénico, mercurio, cadmio y plomo, aproximadamente un 10% de la población estaría expuesta a niveles de riesgo bajos. En el caso de las micotoxinas, nitratos, plaguicidas y polibromodifenil éteres (PBDEs) el riesgo es irrelevante.

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

| Programa BIOVAL (exposición interna a contaminantes en población escolar). Número y distribución de las muestras recogidas por provincia. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | |
|--|----------------|-----------------|----------------|------|
| | Nº de colegios | Nº de escolares | Nº de muestras | |
| | | | Orina | Pelo |
| CASTELLÓN | 4 | 135 | 149 | 135 |
| VALENCIA | 9 | 285 | 310 | 276 |
| ALICANTE | 11 | 253 | 279 | 252 |
| TOTAL | 24 | 673 | 738 | 663 |

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

Durante 2016, se han realizado los análisis de mercurio en pelo con un contenido total medio (media geométrica) de 0,79 µg/g y un rango de 0,03-8,71µg/g. Este valor promedio es cinco veces superior al promedio de los países de la Unión Europea (0,145 µg/g), y si bien es inferior a los valores de referencia recomendados por la EPA (1 µg/g) y la FAO/WHO (2,3 ug/g), existen exposiciones individuales que los superan.

Control de la información alimentaria proporcionada al consumidor

Existe una obligación legal de proporcionar al consumidor, a través de las etiquetas u otros medios relacionados, una información alimentaria clara y comprensible que ayude a éste a tomar sus decisiones respecto a la compra de los alimentos. El control oficial se orienta a comprobar el cumplimiento de las normas del etiquetado de los alimentos y otras modalidades de información al consumidor. Durante 2016 el control se ha centrado en evaluar la información alimentaria facilitada al consumidor final de los alimentos envasados y no envasados respecto a la

información obligatoria general y específica con repercusión en seguridad alimentaria, el etiquetado de aditivos, el etiquetado de alérgenos, la información nutricional y las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables.

Con estos objetivos, en 2016 se ha evaluado la adecuación de la información alimentaria facilitada a la población de 973 alimentos y 210 objetos destinados a estar en contacto con alimentos. En la siguiente tabla se señala su distribución por sectores y fase de la cadena alimentaria.

| Distribución de las muestras de alimentos y materiales en contacto con los alimentos evaluados respecto a la información proporcionada a la población por fase de la cadena alimentaria y sector. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | |
|--|-------------------------|-----------|-----------|---------|
| Sectores | Fabricante / elaborador | Envasador | Minorista | TOTALES |
| Pescado, moluscos bivalvos y derivados | 165 | 26 | 443 | 634 |
| Leche y derivados | 43 | 3 | 9 | 55 |
| Grasas comestibles | 106 | 32 | 0 | 138 |
| Edulcorantes naturales y derivados | 63 | 70 | 13 | 146 |
| Materiales y objetos en contacto con alimentos | - | - | 210 | 210 |

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

Del total de los incumplimientos detectados en alimentos, el 48% corresponde a incumplimientos en la información obligatoria general y específica con repercusión en seguridad alimentaria, el 26% corresponde a información sobre alérgenos, el 14% sobre información nutricional, el 8% sobre declaraciones saludables y nutricionales y el 4% a información sobre aditivos alimentarios. En cuanto a la verificación del etiquetado de los materiales en contacto con alimentos, el 18% presentó algún tipo de incumplimiento en la información facilitada.

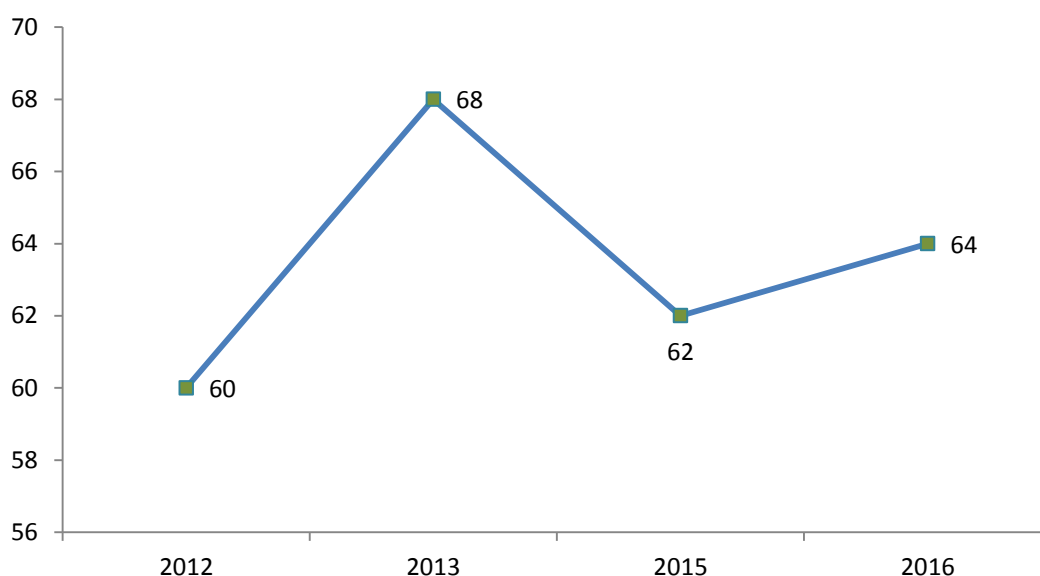
Alertas alimentarias y denuncias

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

Durante 2016, en España se han notificado 203 alertas al SCIRI, de las cuales 64 (31%) han afectado a la Comunitat Valenciana. El producto implicado en las alertas puede tener un origen nacional, comunitario o de terceros países. Hay que tener presente que las alertas puede afectar a varias Comunidades Autónomas (CCAA), de modo que la suma de porcentajes gestionadas por cada CCAA no es 100. Únicamente 12 alertas gestionadas en la CV (6 % del total notificadas en España) corresponden a productos fabricados en la misma. En el resto de las alertas gestionadas en la CV, los productos habían sido fabricados en otras Comunidades Autónomas (23%), en la Unión Europea (36%), y en terceros países (22%).

Entre los peligros químicos implicados en las alertas (39% del total) destaca la presencia de metales pesados, fundamentalmente mercurio en pescados y la detección de sustancias no autorizadas en complementos alimenticios. Entre los peligros microbiológicos (31% del total) destacan la presencia de *Salmonella*, *E. coli* productor de toxinas *Shiga* y *Listeria monocytogenes*, que suman el 80% de este tipo de peligros. Cabe mencionar que el porcentaje de alertas por defecto de etiquetado relativo a alérgenos ha representado el 19% del total de alertas.

Evolución de las alertas alimentarias gestionadas en la Comunitat Valenciana, 2012-2016.



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

Adicionalmente, en 2016 se han gestionado 700 denuncias relacionadas con los alimentos en la Comunitat Valenciana. Las principales causas que las han motivado son etiquetado incorrecto (29%); condiciones higiénicas inadecuadas (28%); falta de autorización sanitaria (14%); y prácticas inadecuadas de manipulación (13%). El sector que ha acumulado más denuncias es el de restauración colectiva y elaboración de platos preparados, con un 40% del total.

Sanciones y recursos en relación con la seguridad alimentaria

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

La tabla muestra el número de expedientes incoados, sancionados y archivados por las unidades de sanciones de las Direcciones Territoriales de la Comunitat Valenciana, derivados de las actas de inspección de seguridad alimentaria, durante los últimos tres años.

| Expedientes sancionadores en seguridad alimentaria por provincia y tipo de expediente. Comunitat Valenciana, 2014-2016. | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2014 | | | 2015 | | | 2016 | | |
| | Alicante | Castellón | Valencia | Alicante | Castellón | Valencia | Alicante | Castellón | Valencia |
| Expedientes incoados | 899 | 116 | 1.032 | 673 | 161 | 889 | 726 | 181 | 940 |
| Expedientes sancionados | 848 | 144 | 1.031 | 748 | 130 | 816 | 674 | 165 | 888 |
| Expedientes archivados | 12 | 2 | 45 | 9 | 11 | 34 | 18 | 6 | 30 |
| Importe de las sanciones (euros) | 463.484 | 139.354 | 471.718 | 443.842 | 66.077 | 400.880 | 407.789 | 111.505 | 515.364 |

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

Los recursos de alzada tramitados frente a las infracciones leves y graves se detallan en la siguiente tabla.

| Recursos de alzada tramitados por infracciones leves y graves en seguridad alimentaria. Comunitat Valenciana, 2014-2016. | | | | |
|---|------|------|------|-------|
| Recursos de alzada | 2014 | 2015 | 2016 | TOTAL |
| Infracciones Leves | 301 | 189 | 191 | 1.449 |
| Infracciones graves | 31 | 27 | 14 | 133 |

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

Como medida de protección por riesgo para la salud pública en materia alimentaria, durante 2016 se ha decretado la suspensión de la actividad de 36 establecimientos. La mitad de los mismos son establecimientos de restauración colectiva.

La siguiente tabla muestra la evolución de las suspensiones de actividad en los últimos cinco años por provincias en la Comunitat Valenciana, en los distintos departamentos de salud.

| Suspensiones de actividad en materia alimentaria por provincias. Comunitat Valenciana, 2012-2016. | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | TOTAL |
| Castellón | 3 | 1 | 4 | 0 | 4 | 12 |
| Valencia | 26 | 27 | 34 | 37 | 22 | 146 |
| Alicante | 11 | 13 | 18 | 10 | 10 | 62 |
| Total | 40 | 41 | 56 | 47 | 36 | 220 |

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

9.4.2. Sanidad ambiental

Control sanitario del agua de consumo humano

La vigilancia sanitaria de la calidad del agua de consumo humano en la Comunitat Valenciana está regulada en el Decreto 58/2006. En la siguiente tabla se resumen los principales resultados de esta actividad de inspección.

| Actividades de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano. Comunitat Valenciana, 2016. | |
|--|-------|
| Tipo de actuación | Total |
| Zonas de abastecimiento inspeccionadas (sobre un total de 1.041 activas) | 976 |
| Zonas de abastecimiento incluidas en campaña específica de vigilancia del parámetro nitratos | 229 |
| Informes sanitarios vinculantes previos a la construcción de nuevas instalaciones o remodelación de las ya existentes | 34 |
| Informes técnico-sanitarios relativos a expedientes de concesión de aguas subterráneas, para uso doméstico/abastecimiento, a petición de las confederaciones hidrográficas | 16 |
| Evaluación de protocolos de autocontrol y gestión del abastecimiento | 163 |
| Número de analíticas con incumplimientos* | 150 |
| Número de incumplimientos de parámetros analíticos detectados y gestionados* | 563 |
| Restricciones de uso del agua de consumo humano | 36 |
| Informes sanitarios vinculantes previos al suministro de agua de consumo humano mediante cisternas o depósitos móviles | 25 |

* El total de parámetros analizados en un análisis completo de agua de consumo humano es de 134. En la misma muestra analizada puede haber más de un parámetro alterado.

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

En la siguiente tabla se resumen los resultados referidos a los principales incumplimientos de parámetros analíticos en agua de consumo humano por provincia en la Comunitat Valenciana para 2016.

| Distribución de los incumplimientos analíticos en agua de consumo según tipos de parámetros y provincia. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | |
|---|--------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Provincia | Parámetros | Nº analíticas totales | Nº analíticas con incumplimientos | % analíticas con incumplimientos |
| Alicante | Total | 269 | 29 | 10,8 |
| | A | | 10 | 3,7 |
| | B | | 3 | 1,1 |
| | C | | 6 | 2,2 |
| | A+B | | 1 | 0,4 |
| | A+C | | 7 | 2,6 |
| | B+C | | 2 | 0,7 |
| | A+B+C | | 0 | 0 |
| Castellón | Total | 270 | 19 | 7,0 |
| | A | | 10 | 3,7 |
| | B | | 4 | 1,5 |
| | C | | 3 | 1,1 |
| | A+B | | 0 | 0 |
| | A+C | | 1 | 0,4 |
| | B+C | | 1 | 0,4 |
| | A+B+C | | 0 | 0 |
| Valencia | Total | 566 | 102 | 18,0 |
| | A | | 8 | 1,4 |
| | B | | 83 | 14,7 |
| | C | | 4 | 0,7 |
| | A+B | | 1 | 0,2 |
| | A+C | | 1 | 0,2 |
| | B+C | | 5 | 0,9 |
| | A+B+C | | 0 | 0 |

Los parámetros se han agrupado en grupo A (microbiológicos), grupo B (químicos) y grupo C (indicadores), según Anexo I del RD 140/2003. Los incumplimientos en grupo C se valoran según documento consensuado por comunidades autónomas en 2005 ("Desarrollo del artículo 27.7 del RD 140/2003, de 7 de febrero"⁷).

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

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

| Control de desinfectante residual en agua de consumo humano. Comunitat valenciana, 2016. | | | |
|---|--------------|--------------|----------------|
| Provincia | | Valoraciones | |
| | | Número | Frecuencia (%) |
| Alicante | Total | 2.774 | |
| | Correctas | 2.598 | 85,24 |
| | Incorrectas | 176 | 14,76 |
| Castellón | Total | 3.184 | |
| | Correctas | 3.006 | 83,12 |
| | Incorrectas | 178 | 16,88 |
| Valencia | Total | 8.412 | |
| | Correctas | 7.672 | 89,64 |
| | Incorrectas | 740 | 10,36 |

⁷ http://www.msssi.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf

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

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

Durante 2016, en la Comunitat Valenciana han sido inspeccionadas 1.064 piscinas (91,4 % de las inspecciones programadas), se han emitido 114 informes de autorización para el llenado de vasos de piscina y se han atendido 12 denuncias relativas a piscinas. Simultáneamente, se han impartido 36 cursos de formación destinados al personal encargado del tratamiento y mantenimiento de la calidad del agua de las piscinas, expidiéndose un total de 1.744 acreditaciones. En la actividad de inspección sobre piscinas, se han identificado y gestionado 2.951 incumplimientos sanitarios. La distribución de estos incumplimientos por provincia y tipo de piscina se presentan en la siguiente tabla.

| Incumplimientos sanitarios en piscinas de uso público. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | | | |
|---|----------------|------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
| Provincia | Nº de piscinas | | | Incumplimientos | | |
| | Total | Tipo 1* | Tipo 2* | Total | Tipo 1* | Tipo 2* |
| Castellón | 270 | 137 | 133 | 566 | 254 | 312 |
| Valencia | 501 | 347 | 154 | 1.204 | 772 | 432 |
| Alicante | 502 | 165 | 337 | 1.181 | 347 | 834 |
| Total | 1.273 | 649 | 624 | 2.951 | 1.373 | 1.578 |

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

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

En cuanto al control de actividades de esparcimiento y ocio, en 2016 se ha cubierto el 93,3% de la actividad programada en los campings y la totalidad de la actividad programada en albergues, campamentos juveniles y similares de la Comunitat Valenciana. En el total de visitas a este tipo de establecimientos (n=149) se han detectado 18 deficiencias sanitarias.

Control de instalaciones con riesgo de dispersión de Legionella

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

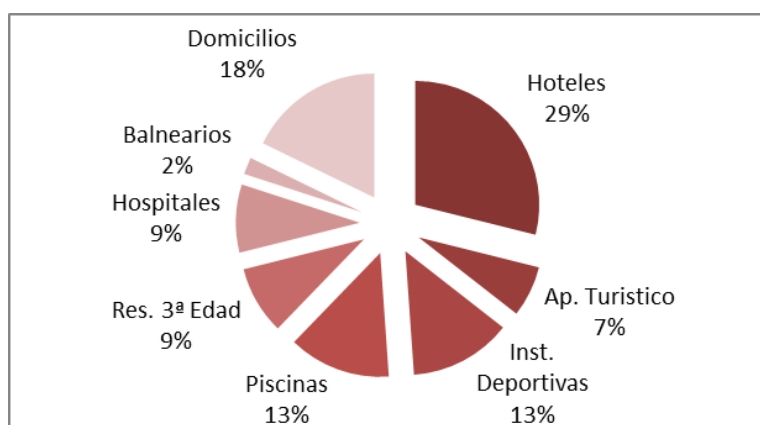
Se mantiene actualizado el censo de instalaciones de riesgo de dispersión de la *Legionella* de la Comunitat Valenciana, registrando el tipo de instalación, sus características de funcionamiento y su georreferencia. En 2016, se han dado de alta 319 nuevas instalaciones de riesgo. La siguiente tabla resume la actividad de inspección durante 2016.

| Actividad de inspección de instalaciones de riesgo de <i>Legionella</i>. Comunitat Valenciana, 2016. | | |
|---|---------------------------|------------------------------|
| Tipo de instalación de riesgo | Instalaciones registradas | Instalaciones inspeccionadas |
| Torres de refrigeración y condensadores evaporativos | 1.256 | 1.083 |
| Sistemas de agua caliente sanitaria | 3.292 | 2.187 |
| Sistemas de agua climatizada con agitación constante y recirculación a través de chorros de alta velocidad | 680 | 322 |
| Centrales humidificadoras industriales | 322 | 64 |
| Sistemas de instalación interior de agua fría de consumo humano | 3.501 | 1.849 |
| Equipos de enfriamiento evaporativo que pulvericen agua | 421 | 104 |
| Fuentes ornamentales | 1.187 | 109 |
| Sistemas de riego por aspersión | 3.271 | 274 |
| Elementos de refrigeración por aerosolización al aire libre | 105 | 19 |
| Otras instalaciones con menor probabilidad de dispersión de <i>Legionella</i> | 7.497 | 23 |
| Total | 21.532 | 6.034 |

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

Como resultado de esta actividad de inspección en 2016, se han identificado y gestionado 3.008 incumplimientos sanitarios en instalaciones con riesgo de *Legionella*, de los cuales 871 se han clasificado como graves (en una instalación de riesgo se puede identificar más de un incumplimiento). Adicionalmente, se han realizado 36 investigaciones ambientales ante la notificación de casos de legionelosis asociados a instalaciones de especial riesgo de transmisión de *Legionella* (hoteles, hospitales, residencias de la tercera edad, etc.), cuya distribución según tipo de centro afectado se describe en la siguiente figura.

Distribución del tipo de establecimiento cuyas instalaciones han sido investigadas por casos de legionelosis. Comunitat Valenciana, 2016.



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

Control de las olas de calor

El programa para la vigilancia de las olas de calor en la Comunitat Valenciana tiene como objetivos establecer los criterios de las situaciones meteorológicas perjudiciales para la salud de la

población, la vigilancia de las predicciones meteorológicas, adaptadas a las específicas características de nuestro ámbito geográfico, los mecanismos de difusión de alertas y las actividades de salud pública para reducir o prevenir las enfermedades o muertes causadas por el calor.

En 2016 se puso en marcha el día 1 de junio, finalizando la campaña de vigilancia el 30 de septiembre. Durante ese periodo, se realizaron diariamente las previsiones térmicas para nuestra Comunitat y el correspondiente nivel de alerta. Se produjeron 15 alertas en las que fue necesaria la intervención desde salud pública (9 en Valencia, 6 en Alicante, ninguna en Castellón).

Otros riesgos ambientales

En 2016, se han emitido 127 informes con valoraciones en relación con otros riesgos ambientales no descritos previamente, cuya distribución por categoría se describe en la siguiente tabla.

| Informes relacionados con otros riesgos ambientales. Comunitat Valenciana, 2016. | |
|---|--------|
| | Número |
| Planes de ordenación urbana | 46 |
| Crematorios | 5 |
| Aguas mineromedicinales | 4 |
| Radiaciones no ionizantes | 6 |
| Aguas reutilizadas | 32 |
| Residuos sanitarios | 4 |
| Atención a quejas y denuncias | 30 |

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

9.4.3. Control sanitario de productos químicos y biocidas

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

Las actividades incluyen la gestión de alertas de la Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos, la gestión del registro e inspección a establecimientos y servicios biocidas inscritos en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunitat Valenciana (ROESB), la evaluación del cumplimiento de normativa sobre productos químicos en solicitud de Etiqueta Ecológica Europea o Autorizaciones Ambientales integradas, la participación en los proyectos de la Agencia Europea de Productos Químicos (ECHA) para comprobar el cumplimiento de la normativa, así como actividades dirigidas a las personas trabajadoras (emisión de carnés, certificados, etc.).

El número total de productos químicos evaluados durante el año 2016 ha sido de 1.211, de ellos, 1.097 eran biocidas evaluados en las inspecciones a las empresa de ese sector, 59 porque generaron alertas de seguridad química, 36 para conseguir la Ecoetiqueta, 12 en proyectos de la

ECHA y 7 para Autorización Ambiental Integrada. El número de alertas de seguridad química sobre las que se ha intervenido ha sido de 59. En la tabla siguiente se describen las características principales de estas alertas.

| Actividades de vigilancia y control sanitario de los productos químicos en la Comunitat Valenciana, 2016. | |
|--|-----------|
| | Nº |
| 1. Alertas de seguridad química | |
| Origen de la alerta: | |
| Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos | 25 |
| Inspección derivada de otras actuaciones | 30 |
| Denuncias | 4 |
| Actuaciones realizadas | |
| Inspecciones a empresas | 27 |
| Ceses de comercialización de productos químicos | 1 |
| Inmovilizaciones de productos químicos | 3 |
| Resultados de las actuaciones | |
| Nº de productos químicos que el fabricante retira voluntariamente del mercado | 6 |
| Nº de productos químicos que subsanan las irregularidades | 21 |
| Nº de procedimientos sancionadores | 1 |
| 2. Evaluación de productos químicos | |
| Para Autorización Ambiental Integrada | 7 |
| Para Ecoetiquetas | 36 |

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

Por su parte, la vigilancia sanitaria de plaguicidas y biocidas incluye la gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunitat Valenciana (ROESB, con 171 nuevos expedientes tramitados en 2016) y las inspecciones de esas empresas (685 inspecciones en 2016), el control de la información suministrada por los productos biocidas (etiqueta y fichas de seguridad), la formación y la emisión de carnés para las personas manipuladoras de biocidas y del certificado de prevención de legionelosis (13 cursos realizados en 2016), así como el control de las empresas de formación en biocidas (41 inspeccionadas en 2016).

9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

9.5.1. Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores

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

En la Comunitat Valenciana, se ha desarrollado el Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores, con especial referencia al mosquito tigre y a la enfermedad por virus Zika⁸.

⁸ <http://www.san.gva.es/documents/151311/6136d944-356d-4acc-aadf-27e1969699ae>

En 2016, se han llevado a cabo 25 actuaciones de vigilancia y control entomológico y 43 actuaciones ambientales. Es de destacar la puesta en marcha de una campaña de comunicación al respecto y la celebración de 55 jornadas informativas en el territorio de la Comunitat Valenciana dirigidas tanto al personal de la Administración y a profesionales de la sanidad como al público en general.

| Actividades del Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores. Comunitat Valenciana, 2016. | |
|---|--------|
| | Número |
| Actuaciones ante la comunicación de casos de enfermedad | 15 |
| Tratamientos aéreos tramitados | 9 |
| Folletos informativos editados | 19.000 |
| Carteles generales distribuidos | 10.000 |
| Ejemplares impresos de <i>Viure en Salut</i> sobre monográfico del mosquito tigre | 10.000 |
| Técnicos municipales formados | 200 |
| Profesionales de la sanidad que reciben formación | 500 |
| Asistentes a jornadas informativas para población en general | 700 |
| Municipios participantes en las jornadas informativas | 252 |
| Empresas participantes en las jornadas informativas | 50 |

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

Para reforzar las acciones desarrolladas, mediante el Decreto 76/2016, se reguló el procedimiento y las condiciones para la concesión de subvenciones en materia de salud pública para la lucha contra el mosquito tigre, destinando un total de 500.000 euros para la subvención a los municipios para realizar los tratamientos frente a la especie (450.000 €) y para el estudio entomológico de la misma (50.000 €).

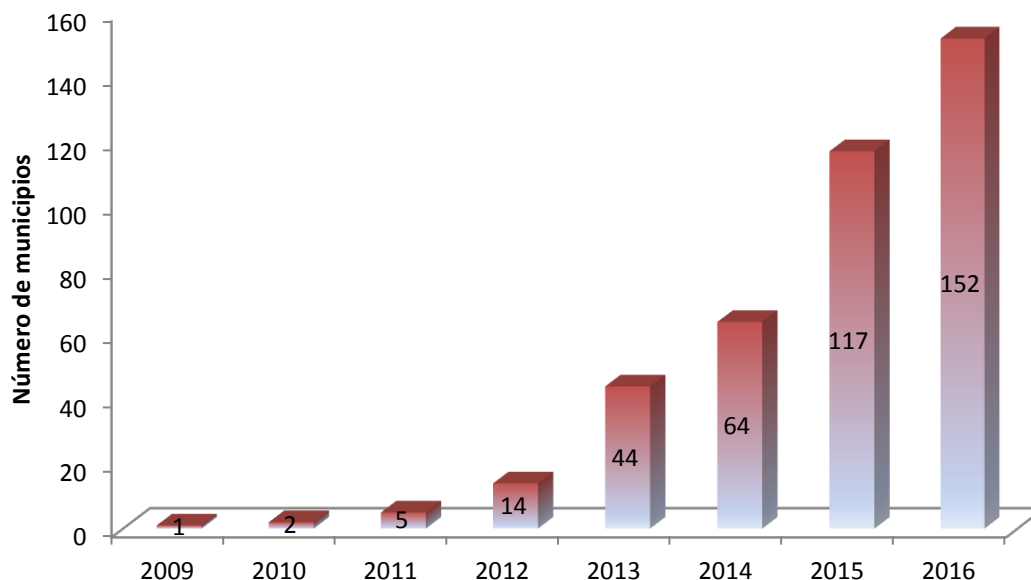
La subvención a los municipios de la Comunitat se gestionó a través de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias (FVMP) que, mediante la correspondiente convocatoria pública, distribuyó 450.000,06 € a un total de 82 municipios valencianos, con la distribución provincial siguiente: Castellón: 26, Valencia: 19 y Alicante 37⁹. Estas subvenciones se otorgaron en confluencia con las de las tres diputaciones provinciales de la Comunitat, sin que en ningún caso la subvención total pudiera superar el coste demostrado de los tratamientos en cada municipio.

La vigilancia entomológica ante casos de enfermedad o situaciones de riesgo para la salud pública se llevó a cabo a través del Institut Cavanilles de Biodiversitat i Biologia Evolutiva de la Universitat de València (Laboratorio de Entomología y Control de Plagas), que también asumió la evaluación de la efectividad de tratamientos efectuados en estos casos y la identificación territorial del mosquito tigre en la Comunitat Valenciana.

La distribución del mosquito tigre en la Comunitat se muestra en la siguiente tabla.

⁹ FVMP. Memoria de la convocatoria de subvenciones en materia de salud pública a los municipios valencianos para la lucha contra el mosquito tigre en el ejercicio 2016. Valencia; 2016.

Evolución del número de municipios en los que se ha detectado presencia del mosquito *Aedes albopictus* ("mosquito tigre"). Comunitat Valenciana, 2009-2016.



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

9.5.2. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación

En el año 2016, en base al acuerdo de 13 de abril de 2016 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se aprueba la actualización del calendario de vacunación sistemática infantil

para el año 2017, llevándose a cabo las medidas necesarias para implementar dicho cambio en la Comunitat Valenciana, incluyendo la edición de materiales y actividades informativas para su conocimiento entre el personal sanitario y la población general.

Por otra parte, desde 2003 se monitorizan las coberturas vacunales en la Comunitat Valenciana durante tres etapas de la vida: infantil, adolescencia y edad adulta. La etapa infantil abarca desde el nacimiento hasta el primer año de vida para la administración de las pautas vacunales de primovacunación, y después del primer año de vida y hasta los 5-6 años para la administración de las vacunas de refuerzo. En la etapa de la adolescencia, desde los 12 hasta los 14 años, se administran las vacunas frente a varicela, tétanos-difteria, meningococo C y virus del papiloma humano en niñas. En la tercera etapa, la vacunación en personas adultas, entre las coberturas que se monitorizan se encuentra la de vacunación frente a la gripe, dirigida a grupos de riesgo.

Vacunación infantil y en adolescentes

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

En la siguiente tabla se detallan las dosis y coberturas de las vacunaciones en la Comunitat Valenciana hasta la edad adolescente.

| Coberturas de vacunación infantil y adolescente. Comunitat Valenciana, 2016. | | | |
|---|---------------------------|------------|------|
| Tipo de vacuna | Población diana Número | Vacunación | |
| | | Dosis | % |
| Primovacunación: 0 a 1 año | | | |
| VPI (3 dosis) | 41.569 | 41.374 | 99,5 |
| DTPa (3 dosis) | 41.569 | 41.384 | 99,5 |
| Hib (3 dosis) | 41.569 | 41.369 | 99,5 |
| Hepatitis B (3 dosis) | 41.569 | 42.017 | 100 |
| Meningitis C (1 dosis) | 41.569 | 41.952 | 100 |
| Neumococo (2 dosis) | 41.569 | 41.925 | 100 |
| Vacunación de refuerzo: 1 a 2 años | | | |
| Varicela (1ª dosis) | 43.808 | 34.378 | 78,5 |
| VPI | 43.808 | 41.562 | 94,9 |
| DTPa | 43.808 | 41.572 | 94,9 |
| Hib | 43.808 | 41.552 | 94,9 |
| Meningitis C | 43.808 | 42.042 | 99,0 |
| Neumococo | 43.808 | 40.926 | 93,4 |
| Vacunación de refuerzo: 4 a 6 años | | | |
| dTpa | 53.450 | 34.446 | 64,4 |
| Vacunación de adolescentes (12-14 años) | | | |
| Td | 48.965 | 31.807 | 65,0 |
| Varicela (pauta completa) | 52.799 | 6.393 | 12,1 |
| Meningitis C | 52.799 | 45.860 | 86,9 |
| VPH (pauta completa) | 23.395 | 17.026 | 72,8 |
| Vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (triple vírica) | | | |
| 1ª dosis (12 meses) | 44.280 | 42.560 | 96,1 |
| 2ª dosis (3-4 años) | 49.796 | 44.511 | 89,4 |

Glosario: VPI: Vacuna frente a la poliomielitis inyectable; DTPa: difteria, tétanos tosferina acelular de alta carga; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo B; dTPa: difteria, tétanos tosferina acelular de baja carga; Td: tétanos difteria; VPH: Virus del papiloma humano.

Fuente: Sistema de Información Vacunal (denominadores: Sistema de Información Poblacional). Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública.

Las coberturas de primovacunación en 2016, al igual que en años previos (ver Memoria 2015), son superiores al 99% para todas las vacunas incluidas en el calendario de vacunación sistemática infantil. La vacuna frente a la difteria-tétanos-pertussis de baja carga que se administra a los 5-6 años de edad (dTpa) se encontraba entre 2011 y 2014 por encima del 90%. En el año 2015, se interrumpió la administración de esta vacuna por un problema de suministro, lo que llevó a priorizar la vacunación en las mujeres embarazadas con el fin de evitar los casos de tosferina en recién nacidos menores de tres meses, retrasando la administración de dicha vacuna a los niños y niñas de 5-6 años hasta que se normalice su suministro a lo largo del 2017. Debido a ello, la cobertura de vacunación para la cohorte de niños y niñas nacidas en 2009 ha sido en el año 2016 del 64,4%.

En la siguiente tabla se comparan las coberturas de vacunación infantil y en adolescentes en el

año 2016 para niños y niñas. Las diferencias son mínimas, pero la cobertura tiende a ser ligeramente superior en niñas para la primovacunación y algo por debajo de los niños para las dosis de refuerzo.

| Coberturas de vacunación infantil y adolescente por sexo. Comunitat Valenciana, 2016. | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Tipo de vacuna | Vacunación | |
| | Cobertura niñas | Cobertura niños |
| Primovacunación: 0 a 1 año | | |
| VPI (3 dosis) | 99,85 | 99,36 |
| DTPa (3 dosis) | 99,88 | 99,38 |
| Hib (3 dosis) | 99,84 | 99,35 |
| Hepatitis B (3 dosis) | 100,00 | 100,00 |
| Meningitis C (1 dosis) | 100,00 | 100,00 |
| Neumococo (2 dosis) | 100,00 | 100,00 |
| Vacunación de refuerzo: 1 a 2 años | | |
| Varicela (1ª dosis) | 77,97 | 78,94 |
| VPI | 94,36 | 95,42 |
| DTPa | 94,38 | 95,47 |
| Hib | 94,33 | 95,42 |
| Meningitis C | 95,57 | 96,42 |
| Neumococo | 93,47 | 93,89 |
| Vacunación de refuerzo: 4 a 6 años | | |
| dTpa | 64,85 | 64,36 |
| Vacunación de adolescentes. 12 a 14 años | | |
| Td | 76,35 | 76,14 |
| Varicela (pauta completa) | 10,74 | 12,81 |
| Meningitis C | 86,76 | 87,10 |
| VPH (pauta completa) | 72,78 | |
| Vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (triple vírica) | | |
| 1ª dosis (12 meses) | 96,23 | 96,03 |
| 2ª dosis (3-4 años) | 89,40 | 89,43 |

Glosario: VPI: Vacuna frente a la poliomielitis inyectable; DTPa: difteria, tétanos tosferina acelular de alta carga; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo B; dTPa: difteria, tétanos tosferina acelular de baja carga; Td: tétanos difteria; VPH: Virus del papiloma humano.

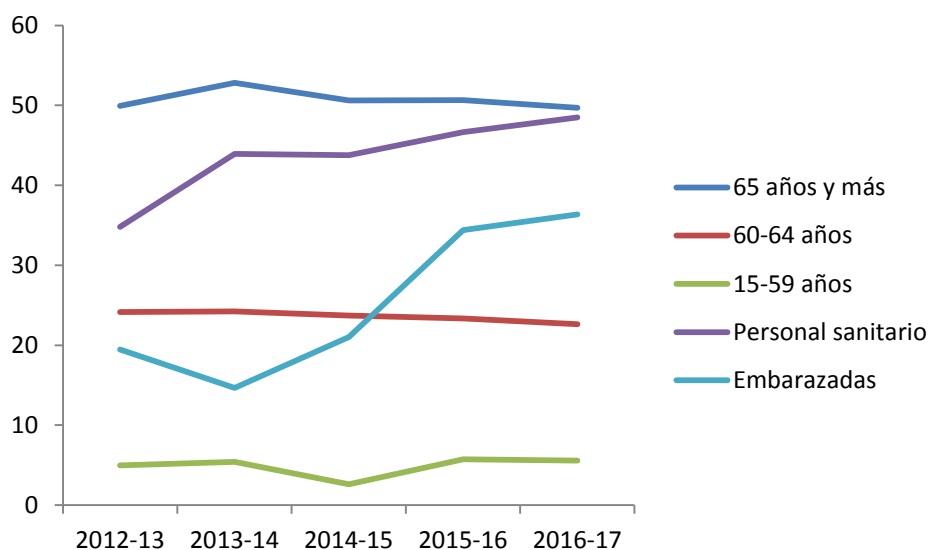
Fuente: Sistema de Información Vacunal (denominadores: Sistema de Información Poblacional). Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública.

Respecto a la vacunación en la adolescencia (con cuatro vacunas recomendadas: tétanos-difteria, varicela y meningococo C en niños y niñas, además de la vacuna frente al virus del papiloma humano-VPH sólo en las niñas), se observan coberturas algo inferiores. En el caso de la vacuna VPH la cobertura ha descendido sensiblemente respecto al año anterior (80% en 2015, 73% en 2016). Las bajas coberturas de vacunación de varicela en estas edades se deben a que, antes de su inclusión en el calendario vacunal, la varicela era una enfermedad más frecuente en edades más tempranas que en la adolescencia. Entre el 80 y el 90% de las niñas y niños de 12 años ya han padecido la enfermedad o han sido vacunados con anterioridad.

Vacunación de personas adultas

La vacunación personas adultas se vincula a circunstancias que puedan aumentar el riesgo de padecer determinadas enfermedades inmunoprevenibles, como es la edad, el lugar de trabajo, la patología crónica o los viajes internacionales. La vacunación más frecuente en la persona adulta es la vacunación frente a la gripe, con especial indicación en la población mayor de 65 años, en personal sanitario y en mujeres embarazadas. La siguiente gráfica muestra la evolución de las coberturas de vacunación contra la gripe en Comunitat Valenciana en las últimas temporadas, observándose una tendencia al aumento especialmente en los grupos de personal sanitario y mujeres embarazadas. La vacunación frente a la gripe en personal sanitario es una de las estrategias para prevenir la infección nosocomial. La cobertura en este colectivo ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, alcanzando un 48,5% en la temporada 2016-17.

Evolución de las coberturas de la vacunación contra la gripe (%). Comunitat Valenciana, temporadas 2012-13 a 2016-17.



Fuente: Sistema de Información Vacunal (denominadores: Sistema de Información Poblacional). Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública.

Por último, en la siguiente tabla se comparan las coberturas de la vacuna frente a la gripe en personas adultas por sexo y grupos de edad para la última temporada (2016-17).

| Coberturas de la vacunación contra la gripe (%) por sexo y grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2016-17. | Coberturas | |
|---|------------|---------|
| | Mujeres | Hombres |
| 65 años y más | 48,10 | 51,96 |
| 60-64 años | 22,48 | 22,93 |
| 15-59 años | 6,45 | 4,79 |

Fuente: Sistema de Información Vacunal (denominadores: Sistema de Información Poblacional). Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública.

Vacunación internacional

Existen en la Comunitat Valenciana un total de 15 Centros de Vacunación Internacional (CVI) dependientes de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. En los CVI se recomiendan y administran las vacunas obligatorias e indicadas en función del destino y riesgo del viajero, adecuando las pautas y dosis de manera personalizada a cada caso. Del mismo modo se recomienda e indica la quimioprofilaxis y tratamientos antipalúdicos necesarios, en su caso.

En la siguiente tabla se resumen los datos de esta actividad entre 2011 y 2016. Tal y como se aprecia en la tabla, la actividad de estos centros tiene una tendencia creciente.

| Actividad en los centros de vacunación internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2016. | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|--|---|
| Año | Nº de personas viajeras atendidas | Nº de vacunas administradas | Nº de quimioprofilaxis antipalúdica suministrada | Nº de tratamientos antipalúdicos reservados |
| 2011 | 4.457 | 10.764 | 2.039 | 137 |
| 2012 | 2.976 | 12.138 | 1.839 | 168 |
| 2013 | 4.187 | 13.862 | 2.389 | 218 |
| 2014 | 4.193 | 14.004 | 2.336 | 249 |
| 2015 | 7.328 | 21.211 | 3.347 | 542 |
| 2016 | 9.096 | 25.140 | 4.166 | 506 |

Fuente: Sistema de Información Vacunal. Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública.

9.5.3. Prevención de las infecciones de transmisión sexual

En la siguiente tabla se resume la actividad de los tres centros o unidades de referencia en la Comunitat Valenciana, una por provincia, para la prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), los denominados centros CIPS, que lideran la coordinación de la actividad preventiva comunitaria así como la atención a las poblaciones de elevada vulnerabilidad frente a este tipo de enfermedades.

| Indicadores de actividad de los centros CIPS. Comunitat Valenciana, 2012-2016. | | | | | | |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicador | Provincia | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Primeras visitas | Alicante | 1.207 | 1.307 | 1.425 | 1.397 | 1.424 |
| | Castellón | 367 | 347 | 372 | 312 | 302 |
| | Valencia | 1.850 | 1.891 | 1.645 | 2.078 | 2.074 |
| | Total | 3.424 | 3.545 | 3.442 | 3.787 | 3.800 |
| Personas atendidas con historia | Alicante | 5.590 | 5.727 | 5.747 | 5.761 | 5.561 |
| | Castellón | 1.378 | 1.190 | 1.211 | 1.414 | 1.284 |
| | Valencia | 9.672 | 10.206 | 9.782 | 11.486 | 11.201 |
| | Total | 16.640 | 17.123 | 16.740 | 18.661 | 18.046 |
| Personas atendidas | Alicante | 900 | 901 | 909 | 675 | 664 |

| Indicadores de actividad de los centros CIPS. Comunitat Valenciana, 2012-2016. | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Indicador | Provincia | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| sin historia | Castellón | 211 | 159 | 142 | 120 | 155 |
| | Valencia | 1.399 | 1.626 | 2.537 | 2.591 | 2.242 |
| | Total | 2.510 | 2.686 | 3.588 | 3.386 | 3.061 |
| Pruebas VIH | Alicante | 2.187 | 2.385 | 2.533 | 2.550 | 2.713 |
| | Castellón | 653 | 588 | 620 | 608 | 599 |
| | Valencia | 3.330 | 3.622 | 3.277 | 2.900 | 3.723 |
| | Total | 6.170 | 6.595 | 6.430 | 6.058 | 7.035 |
| Casos nuevos VIH + | Alicante | 50 | 54 | 32 | 35 | 51 |
| | Castellón | 11 | 6 | 9 | 3 | 9 |
| | Valencia | 93 | 103 | 74 | 77 | 79 |
| | Total | 154 | 163 | 115 | 115 | 139 |

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

9.5.4. Programas de cribado neonatal

Cribado de enfermedades congénitas

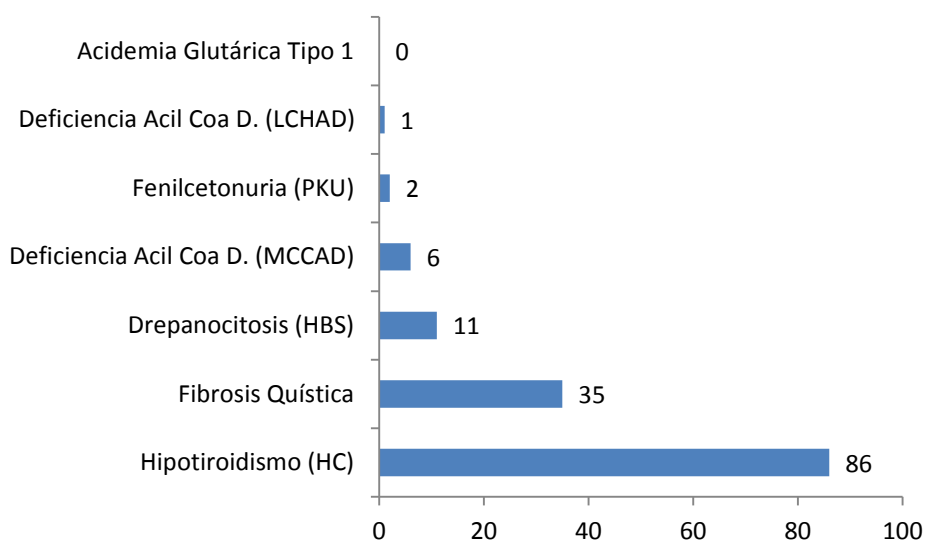
En 1978 se inicia en la Comunitat Valenciana el primer programa de cribado de enfermedades congénitas en recién nacidos, incluyendo dos enfermedades: hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Unos años más tarde se planteó la necesidad de integrar la detección precoz de metabolopatías en la red sanitaria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

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

El programa de cribado en la Comunitat Valenciana se basa en la extracción y análisis de unas gotas de sangre del talón del recién nacido/a, para detectar la presencia de las enfermedades seleccionadas. Se realiza una única extracción en la maternidad, entre las 24-72 horas del nacimiento, y siempre antes del alta. Estas pruebas se realizan tanto en las maternidades públicas como privadas. Las muestras se envían al laboratorio de cribado del hospital La Fe y en algunas patologías también se envía al laboratorio de genética. Los resultados de normalidad se notifican a los padres y los resultados patológicos se derivan a las unidades de seguimiento, que son las encargadas de establecer el tratamiento.

La cobertura del programa se ha mantenido por encima del 99% durante los últimos años. El número de casos detectados para cada categoría de enfermedad en 2016 se muestra en la siguiente gráfica.

**Número de casos detectados en el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas.
Comunitat Valenciana, 2016.**



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

Cribado de hipoacusias

En la Comunitat Valenciana se puso en marcha en el año 2000 el programa de detección precoz de hipoacusias en recién nacidos y lactantes, dotándose para ello a los hospitales del equipamiento necesario para realizar las pruebas de cribado e implantándose progresivamente el programa en todos los departamentos de salud, alcanzándose el cribado universal en el año 2008.

El procedimiento para la detección precoz de la hipoacusia se realiza en distintas fases. En la primera fase, o fase de cribado, participa personal de enfermería en las salas de maternidades de los hospitales, con un aparato de otoemisiones acústicas automatizadas (OEA). En quienes tengan factores de riesgo de hipoacusia, aunque la prueba OEA haya obtenido un resultado normal, se realiza además una prueba complementaria con Potenciales Evocados del Tronco Cerebral (PEATC). Del mismo modo a todo neonato cribado mediante PEATC se le explora el estado de la cóclea con OEA. La segunda fase, o recribado, se aplica a quienes han dado un resultado alterado en la primera prueba con OEA, y consiste en una segunda prueba de cribado con otoemisiones acústicas auditivas en las consultas externas de pediatría, bien por el personal de enfermería o por el de pediatría. Por último, en la fase de confirmación, a quienes han dado un resultado del cribado o recribado alterado se les realiza la prueba de confirmación diagnóstica, bien en los servicios de otorrinolaringología (ORL) o bien de neurofisiología. Las hipoacusias confirmadas se derivan a los servicios de ORL para su diagnóstico y tratamiento. En el caso de las hipoacusias congénitas neurosensoriales los centros de referencia de la Comunitat Valenciana son el Hospital Universitario La Fe y el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Los objetivos del programa son que la prueba de cribado se realice durante el primer mes de vida, con la primera fase del cribado preferentemente antes del alta hospitalaria, el diagnóstico antes de los tres meses de vida y la instauración del tratamiento antes de los seis meses de vida.

Desde el inicio del programa hasta su despliegue completo en los hospitales públicos, la cobertura

del cribado ha ido mejorando (en un rango entre el 97 y 99%), siempre por encima del criterio de calidad establecido por la Comisión para la Detección de Hipoacusias en Recién Nacidos (CODEPEH) que es del 95%. Respecto a la tasa de derivación, remisiones a ORL o neurofisiología a quienes presentaron una tasa del 1,18%, cumpliendo también con el objetivo de no remitir más del 4%. En cuanto a la tasa de detección de hipoacusia total (unilateral y bilateral), las frecuencias oscilan entre 2,9% y 4,3%. Este último dato sólo para los siete hospitales de la Comunitat Valenciana con mejor cumplimentación (50% de todos los nacimientos en la Comunitat). En la siguiente tabla se resumen los indicadores de actividad de este programa.

| Evolución de los indicadores de actividad del programa de cribado de hipoacusias en recién nacidos y lactantes. Comunitat Valenciana, 2011-2016. | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|--------|
| Indicador* | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016** |
| Cobertura de cribado (%) | 97 | 98 | 99 | 99 | 98 | 99 |
| Cobertura de recribado (%) | 98 | 88 | 88 | 86 | 86 | 83 |
| Tasa de derivación (%) | 1,14 | 1,32 | 1,12 | 1,18 | 1,04 | 1,18 |
| Nº con hipoacusia bilateral | 37 | 30 | 31 | 30 | 33 | 11 |
| Tasa de detección (bilateral) (‰) | 2,58 | 2,47 | 2,19 | 1,8 | 2,3 | 1,3 |
| Nº con hipoacusia total | 51 | 45 | 60 | 60 | 57 | 24 |
| Tasa de detección (total) (‰) | 3,56 | 3,72 | 4,25 | 3,60 | 3,9 | 2,9 |

* Tasa de detección sólo para los hospitales con mejores indicadores de notificación (50% nacimientos en Comunitat valenciana)

** datos provisionales

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

9.5.5. Programas de cribado del cáncer

Prevención del cáncer de mama

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

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

| Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer de mama. Comunitat Valenciana, 2012-2016. | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Indicador | Año | | | | | Objetivo |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016* | |
| Invitaciones válidas | 310.077 | 318.385 | 328.449 | 315.361 | 325.626 | |
| Participantes | 230.172 | 227.709 | 236.582 | 231.538 | 236.372 | |
| Tasa participación (%) | 74,23 | 71,52 | 72,03 | 73,42 | 72,59 | > 70 |

Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer de mama. Comunitat Valenciana, 2012-2016.

| Indicador | Año | | | | | Objetivo |
|---|------|------|------|------|-------|----------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016* | |
| Tasa pruebas no invasivas (de imagen) (%) | 3,64 | 4,04 | 3,80 | 4,40 | 4,57 | <5-3 |
| Tasa pruebas invasivas (%) | 0,92 | 0,86 | 0,88 | 0,93 | 0,98 | <5-1 |
| Tasa detección cánceres (‰) | 4,24 | 4,54 | 3,93 | 4,60 | 4,85 | ** |

* Resultados provisionales

** Cribado inicial >3 x tasa de incidencia y cribado sucesivo >1,5 x tasa de incidencia.

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

Programa de prevención del cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es el tipo de cáncer más frecuente en los países desarrollados, con elevada mortalidad entre hombres y mujeres. En la Comunitat Valenciana, en 2013 se registraron un total de 3.585 casos nuevos (1.461 en mujeres y 2.124 en hombres), según el Sistema de Información Oncológico. Es el segundo tumor más frecuente en mujeres después del cáncer de mama y el segundo en hombres después del cáncer de próstata.

El programa de prevención del cáncer colorrectal (PPCCR) de la Comunitat Valenciana tiene como objetivo disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal en hombres y mujeres de la Comunitat entre 50 y 69 años.

Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2012-2016.

| Indicador | Año | | | | | Objetivo |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016* | |
| Invitaciones válidas | 150.764 | 239.666 | 298.235 | 459.242 | 419.172 | |
| Participantes | 62.492 | 98.718 | 126.243 | 200.046 | 174.040 | |
| Tasa participación (%) | 41,45 | 41,19 | 42,33 | 43,56 | 41,52 | >45 |
| Participación hombres (%) | 39,92 | 40,05 | 40,82 | 42,00 | 39,94 | |
| Participación mujeres (%) | 42,91 | 42,24 | 43,74 | 44,99 | 42,96 | |
| Tasa pruebas positivas (%) | 6,70 | 6,20 | 6,93 | 6,04 | 5,54 | 4,4-11,1 |
| Tasa positiva en hombres (%) | 8,27 | 7,68 | 8,69 | 7,42 | 6,83 | |
| Tasa positiva en mujeres (%) | 5,33 | 4,90 | 5,41 | 4,86 | 4,44 | |
| Tasa aceptación colonoscòpia (%) | 94,42 | 97,11 | 97,10 | 97,90 | 97,28 | 85 |
| Personas con adenoma (**) | 2.241 | 2.639 | 4.417 | 5.357 | 4.759 | -- |
| Tasa de detección por 1000 (***) | 30,31 | 30,19 | 33,81 | 29,29 | 23,37 | -- |
| Tasa de detección por 1000 (***) en hombres | 43,24 | 42,04 | 48,64 | 42,64 | 33,15 | |
| Tasa de detección por 1000 (***) en mujeres | 18,98 | 19,74 | 21,02 | 19,07 | 15,56 | |
| Personas con cáncer | 304 | 263 | 425 | 504 | 445 | -- |
| Tasa de detección por 1000 (***) | 4,11 | 3,01 | 3,25 | 2,82 | 2,21 | 1,8-9,5 |

| Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2012-2016. | | | | | | |
|--|------|------|------|------|-------|----------|
| Indicador | Año | | | | | Objetivo |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016* | |
| Tasa de detección por 1000 (***) en hombres | 5,53 | 4,52 | 4,86 | 3,88 | 3,03 | |
| Tasa detección por 1000 (***) en mujeres | 2,87 | 1,68 | 1,87 | 1,91 | 1,51 | |

* Datos provisionales

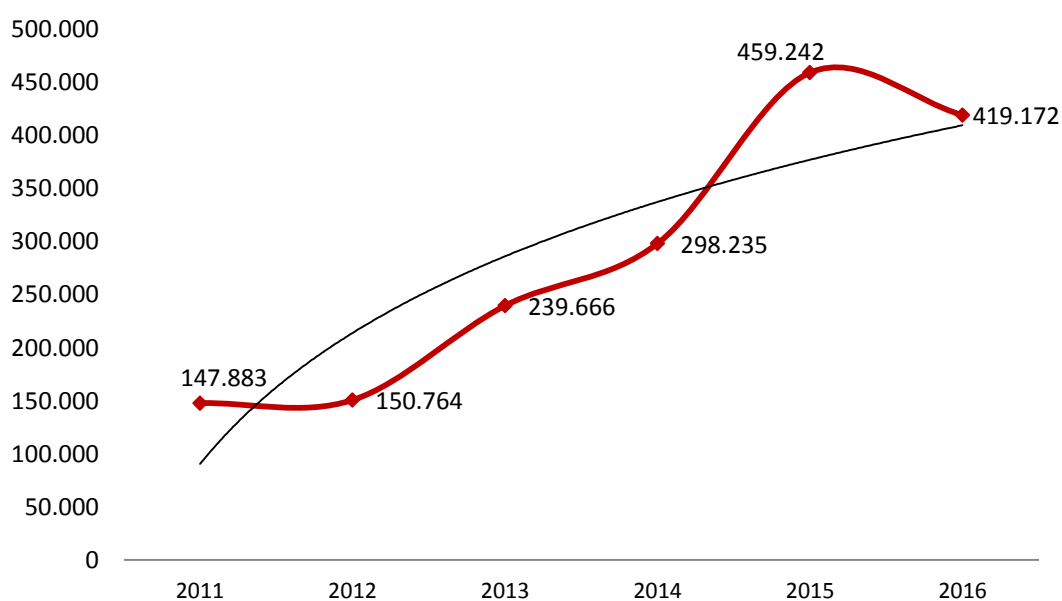
** Incluyen adenomas de bajo, intermedio y alto riesgo

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

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

Los indicadores del programa se mantienen dentro de los objetivos para valores de positividad y tasa de detección y con una buena aceptación de la prueba de confirmación diagnóstica (colonoscopia). La participación, ligeramente superior en mujeres, aun no alcanza el objetivo propuesto y es mejorable para ambos sexos.

Evolución de las personas invitadas a participar en el programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2011-2016.



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

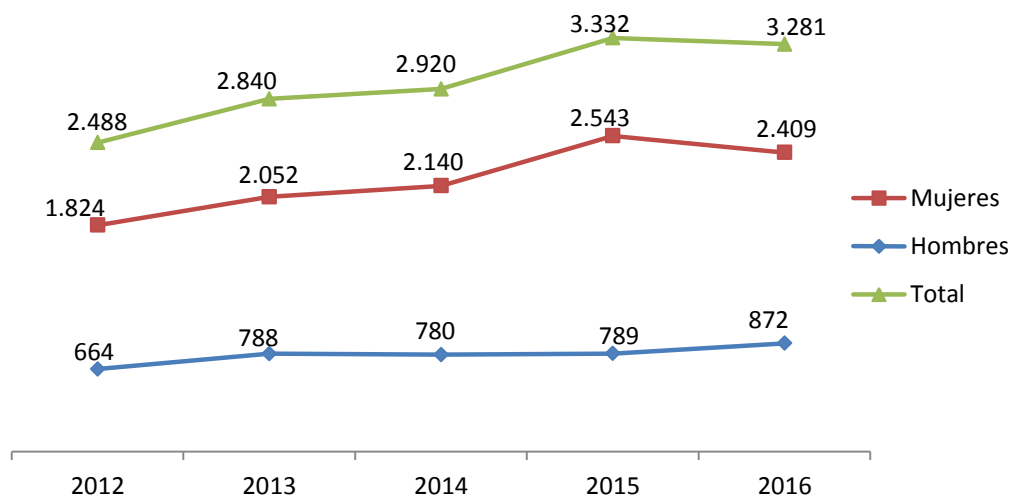
Programa de consejo genético en cáncer hereditario

El cáncer con predisposición hereditaria supone un porcentaje de entre un 5-10% de todos los cánceres. En 2005, se inició en la Comunitat Valenciana el Programa de consejo genético en cáncer hereditario. Desde los centros de salud y las consultas de especializada se remiten a las personas con sospecha de padecer un síndrome de cáncer hereditario a las cinco unidades de referencia que existen en la Comunitat.

Desde enero del 2012 hasta diciembre del 2016, se atienden en estas unidades un total de 14.861

personas (10.968 mujeres y 3.893 hombres, 74% y 26% respectivamente).

Evolución del número de personas atendidas en el programa de consejo genético en cáncer hereditario. Comunitat Valenciana, 2012-2016.



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

De los 10 síndromes de cáncer hereditario estudiados en estas unidades, los más frecuentes son el cáncer de mama y ovario familiar (60% de los casos), seguido por el cáncer de colon hereditario no polipósico –Síndrome de Lynch- (25% de los casos). Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años.

Programa de prevención de cáncer de cérvix de la Comunitat Valenciana

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

La población diana está constituida por mujeres de edades comprendidas entre 20 y 65 años, siendo la prueba de cribado la realización de citología cervicovaginal o test de Papanicolaou cada 3 años, estando también indicada la detección del virus del papiloma humano (VPH) en casos que cumplan determinados criterios. Actualmente el programa tiene un carácter oportunista, acudiendo las mujeres a la realización de la citología a petición propia.

Durante el año 2016 se participó junto con otras comunidades autónomas en la elaboración de un documento de consenso para todo el Sistema Nacional de Salud, que alineándose con las directrices marcadas en el ámbito de la Unión Europea y siguiendo las recomendaciones de la Guía Europea de Cribado de Cáncer de Cérvix, establece el marco de actuaciones a seguir en cada comunidad autónoma para la transformación de los actuales programas oportunistas en programas de carácter poblacional. En la Comunitat Valenciana, este proceso se está trabajando en coordinación con los agentes implicados (personal de atención primaria, ginecología, microbiología, anatomopatología, matronería, etc.), contempla formación on-line (dos cursos de 20 horas en 2016) y la posibilidad de llevar a cabo un estudio piloto en un centro de salud.

9.5.6. Promoción de la salud en el entorno educativo

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

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

A fin de poder avanzar en este camino en 2016, se ha creado e impulsado las tareas de un *Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud en el Entorno Escolar* con la participación de personas referentes de programas que inciden en el entorno educativo. El grupo cuenta con representantes tanto de Salud Pública como de Asistencia Sanitaria.

Durante el año 2016 se han realizado 16 reuniones internas del *Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud en el Entorno Escolar*, de las que se han derivado tres informes para la acción conjunta con la Conselleria d’Educació, Investigació, Cultura i Esport: el documento marco “Un nuevo enfoque para la promoción y educación para la salud en la escuela en la Comunitat Valenciana”, el “Catálogo de Servicios en la Escuela: promoción de la salud y prevención de la enfermedad” y el protocolo para la presentación de las actividades del catálogo de servicios a los centros docentes a través de los Centros de Salud Pública.

La siguiente tabla resume indicadores de participación en los programas de promoción de la salud en la escuela en el curso 2015/16 en la Comunitat Valenciana. Los datos referidos a cada programa se describen con más detalle a continuación.

| Participación en los programas de promoción de la salud en el entorno escolar. Comunitat Valenciana, curso 2015/16. | | | |
|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Objetivo del programa | Nº de centros docentes participantes | Cursos en los que se imparte el programa | Nº de alumnos y alumnas participantes |
| Salud bucodental | 841 | 1º-6º EP | 141.786 |
| Disminución del consumo de tabaco (Aula del Tabaco) | 246 | 1º ESO | 22.038 |
| Prevención de trastornos de la conducta alimentaria (DITCA) | 111 | 2º ESO | 7.705 |
| Educación sexual (PIES) | 409 | 3º ESO | 28.669 |
| Prevención de lesiones por accidentes de tráfico (PRELAT) | 358 | 4º ESO | 22.869 |

EP: enseñanza primaria; ESO: enseñanza secundaria obligatoria.

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

Programa de salud bucodental infantil en centros docentes

Su objetivo es proteger y mejorar la salud bucodental de la población infantil en la Comunitat Valenciana. Incluye la promoción de hábitos saludables en escolares en temas de alimentación e higiene bucodental, con formación integrada en el curriculum escolar, enjuagues semanales con colutorios fluorados (de 1º a 6º curso de educación primaria) y la promoción del uso del comedor escolar como espacio de educación en salud bucodental. Durante el último curso de educación infantil (5 años) se promueve la revisión oral del alumnado por parte de higienistas dentales, incluyendo la derivación a Unidades Odontológicas Preventivas de los niños y niñas con problemas de salud oral.

La siguiente tabla muestra los resultados de los colutorios y otras actividades de promoción de la salud bucodental durante el curso escolar 2015/16. En el conjunto de estos programas participaron el 62% de los centros docentes y un 47% del alumnado de educación primaria.

| Indicadores de cobertura del programa de salud bucodental infantil en centros docentes de educación primaria. Comunitat Valenciana, curso 2015-2016. | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|--|
| | Alumnos y alumnas | | Colegios | |
| | Colutorios con fluor | Colutorios con fluor y otros programas | Colutorios con fluor | Colutorios con fluor y otros programas |
| Número de participantes | 104.799 | 141.786 | 634 | 841 |
| % sobre total | 34,3 | 46,5 | 46,7 | 61,9 |

Fuente: Historia odontológica y sistema de información del programa de salud bucodental infantil (DANTA). Servicio de Promoción de la salud y Prevención en las Etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública.

Programa de disminución del consumo de tabaco

El programa consta de varias actividades (legislativas, informativas y educativas). Entre las actividades educativas la principal actuación es el "Aula itinerante del tabaco", un instrumento didáctico para escolares de 1º de ESO que se inició en 1988. Para recibir la visita del aula, el centro docente debe participar en otra actividad de la cartera de tabaco en la escuela ("Proyecto educativo" de centro para la prevención del tabaquismo, Concurso europeo "Clases Sin Humo" o celebración del "Día Mundial sin Tabaco" el 31 de mayo). La sesión del aula del tabaco, de 45 minutos, es dinamizada por monitores y monitoras formadas en prevención del tabaquismo y sus contenidos se refuerzan con un folleto informativo.

El *Proyecto educativo* se valora mediante la memoria y la propuesta de un lema para la prevención del tabaquismo. Se elige a una persona ganadora por departamento de salud y uno de la Comunitat Valenciana, que recibe un premio. El *Concurso europeo clases sin humo* consiste en el compromiso del aula de no fumar durante el curso. Se realiza un seguimiento del mismo y la elección de un lema. También se elige una persona ganadora por departamento y una persona premiada en la Comunitat. La celebración del *Día Mundial sin Tabaco* se ha incorporado durante el curso 2015-16.

Durante el curso 2015-16, se realizaron un total de 699 sesiones del aula del tabaco en 246

centros docentes, con la participación de un total de 22.038 alumnos y alumnas de ESO (cobertura de centros docentes del 32,8% y cobertura del 20,3%). En el concurso clases sin humo participaron 56 centros docentes y 3.941 alumnos y alumnas. El eslogan ganador de la Comunitat Valenciana fue “Una vida amb fum es com un tunel sense llum” elaborado por el alumnado del IES Enric Valor de Castalla (Departamento de Alcoi). Durante este mismo curso escolar se inscribieron once proyectos educativos con la participación de 1494 alumnos y alumnas. El jurado decidió conceder el premio al proyecto titulado “Todos mis futuros no pasan por ti” del IES Nº1 de Xàbia (Departamento de Dénia).

| Evolución de los indicadores de cobertura del programa de disminución del consumo de tabaco en la escuela. Comunitat Valenciana, 2011-2016. | | | | | |
|--|---------|----------|---------|---------|---------|
| | 2011/12 | 2012/133 | 2013/14 | 2014/15 | 2015/16 |
| Aula del tabaco | | | | | |
| Número de sesiones | 1.987 | 1.018 | 483 | 1.583 | 699 |
| Alumnos participantes | 54.284 | 28.132 | 14.741 | 48.131 | 22.038 |
| Cobertura alumnado(%) | 49,97 | 25,90 | 17,01 | 44,31 | 20,29 |
| Centros participantes | 610 | 314 | 160 | 539 | 246 |
| Cobertura de centros (%) | 80,47 | 41,42 | 26,71 | 71,11 | 32,84 |
| Concurso Aulas sin humo | | | | | |
| Centros participantes | 55 | 107 | 80 | 65 | 56 |
| Alumnos/as participantes | 4.127 | 9.369 | 11.035 | 5.725 | 3.941 |
| Proyectos educativos | | | | | |
| Centros participantes | 31 | 10 | 12 | 7 | 11 |
| Alumnos/as participantes | 4.664 | 928 | 2.131 | 624 | 1.494 |

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

Programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

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

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

DITCA desarrolla actividades de prevención primaria de trastornos de la conducta alimentaria en formato taller, con sesiones centradas en la imagen corporal, la autoimagen y la autoestima, la alimentación y la nutrición y la publicidad y los medios de comunicación. En el curso 2015/2016, participaron en este programa 111 centros docentes de la Comunitat Valenciana, con 368 personas inscritas como profesoras, tutoras y/u orientadoras del curso y con un total de 7.705 participantes. Estos datos de participación son sensiblemente inferiores a los del curso anterior.

Programa de intervención en educación sexual

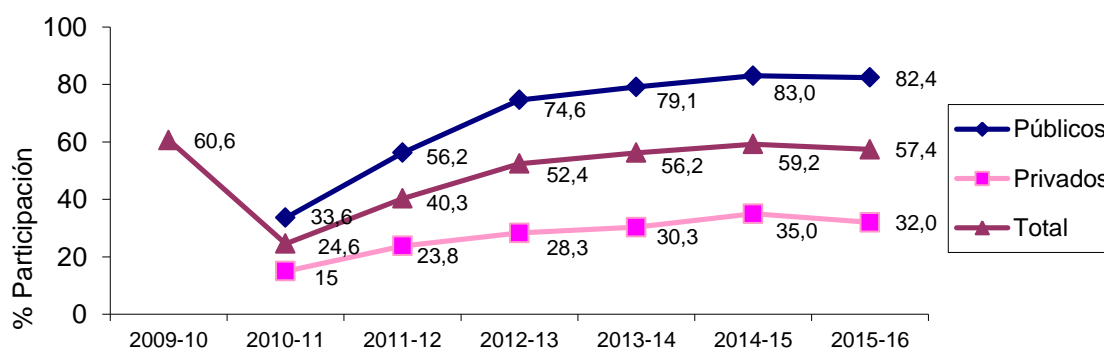
El Programa de intervención en educación sexual (PIES) tiene como objetivo general la educación en valores que promuevan una vivencia positiva de la propia sexualidad y unos comportamientos sexuales acordes con las opciones más saludables. El programa va dirigido a población adolescente (de 14-15 años, 3º ESO) en centros docentes públicos y privados.

La intervención consiste en tres talleres de dos horas de duración cada uno, impartidos en horas lectivas con metodología participativa, en los que se trabajan tres áreas temáticas: (1) “Somos seres sexuados”, (2) “Exploro, reconozco y significo mi cuerpo” y (3) “Valoro el riesgo y decido”.

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

Durante el curso 2015-16, han participado en el programa 409 centros docentes (participación global del 57%, 82% de los centros públicos y 32% de los privados), cubriendo a un 61% del alumnado diana total (28.669 alumnos y alumnas). La evolución de la participación de los centros en el programa se muestra en la siguiente gráfica.

Evolución de los indicadores de centros docentes participantes en el programa de intervención en educación en la escuela (PIES). Comunitat Valenciana, 2009-2016.



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

Programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico

El Programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico (PRELAT) tiene como objetivo promover la educación vial y sensibilizar sobre la importancia de los factores de riesgo y los elementos de protección en la conducción, disminuyendo así la frecuencia y gravedad de las lesiones por accidente de tráfico en población juvenil, concienciando al alumnado sobre el

impacto de las lesiones por accidente de tráfico y sus secuelas en la vida cotidiana, y desterrando la idea de que los accidentes se deben al azar y son por tanto inevitables.

El programa va destinado a escolares de 15 y 16 años de edad (4º de ESO). Las sesiones informativas son de 50 minutos de duración y se desarrollan en el centro docente que solicita la actividad, en grupos de un máximo de 60 asistentes. Estas sesiones están mediadas por personal monitor (2), sanitario (1) y lesionado (1), con formación específica. La exposición se acompaña de materiales de apoyo referidos a la gravedad de los accidentes de tráfico donde se describen los principales elementos para su prevención, quedando el material de apoyo para su utilización docente posterior.

Durante el curso 2015-2016, se llevaron a cabo un total de 270 sesiones PRELAT con 22.689 participantes. Los datos de actividad de este programa se muestran en la siguiente tabla.

| Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención de lesiones por accidente de tráfico (PRELAT). Comunitat Valenciana, 2012-2016. | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Indicador | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 | 2015/2016 |
| Centros que solicitan la actividad | 353 | 367 | 365 | 163 | 358 |
| Centros a los que se les asigna la actividad | 342 | 332 | 215 | 160 | 358 |
| % centros con asignación de actividad | 96,9 | 90,5 | 58,9 | 98,2 | 100 |
| Nº de sesiones informativas | 634 | 565 | 390 | 102 | 520 |
| Nº de participantes | 26.398 | 23.785 | 17.401 | 4.195 | 22.689 |

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

9.5.7. Promoción de la salud en el entorno laboral

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

Se ha creado una red que en 2016, alcanzó las 297 entidades adheridas, entre servicios de prevención de riesgos laborales y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, comprometidos con el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

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

9.5.8. Acción comunitaria para la salud

Durante 2016, se ha seguido consolidando y desarrollando la actividad en materia de acción comunitaria para la salud a través de la Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS) de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención.

La acción comunitaria para la salud, tal y como es definida por la OMS, se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y,

en consecuencia, para mejorar la salud. El concepto de "empoderamiento" para la salud de la comunidad guarda estrecha relación con la definición de acción comunitaria en el marco de la promoción de la salud. Una comunidad "empoderada" para su salud es aquella cuyas personas y organizaciones aplican sus habilidades y activos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades y satisfacer sus necesidades en salud. La OVACS tiene dos líneas de actuación: la promoción de la acción local en salud, mediante la adhesión de los municipios de la Comunitat Valenciana a la Estrategia Nacional de Promoción de Salud y Prevención y al IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana; y la promoción de la equidad a través de impulsar intervenciones comunitarias dirigidas a reducir las desigualdades en salud.

Durante 2016 la OVACS ha dinamizado la difusión de los cursos de formación *on line* que organiza el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dentro de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención. La Comunitat Valenciana ha sido la autonomía que más participantes ha aportado a estos cursos.

| Participación en el "Curso de Salud Local" del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comunitat Valenciana, 2016. | | | | |
|---|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| | Inscritos (n) | Participan (n) | Finalizan (n) | Finalizan (%) |
| 1ª Edición (23/11/2015 a 23/03/2016) | 22 | 18 | 15 | 83% |
| 2ª Edición (03/05/2016 a 30/09/2016) | 193 | 171 | 147 | 86% |
| 3ª Edición (24/10/2016 a 16/01/2017) | 569 | 406 | 233 | 57% |
| TOTAL | 784 | 595 | 395 | 66% |

Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud del MSSSI.

También desde la OVACS se ha difundido la *Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención*¹⁰ entre los municipios de la Comunitat Valenciana a través de los Centros de Salud Pública y se ha promovido la adhesión a la misma.

A fecha 14 de febrero de 2017, hay 9 municipios adheridos a la estrategia y 19 municipios en proceso de adhesión, cubriendo en total una población de 960.867 habitantes, lo que supone un 19,3% de la población de la Comunitat Valenciana.

¹⁰

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

Municipios de la Comunitat Valenciana adheridos a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención por provincias. Comunitat Valenciana, febrero 2017.

| | Municipios adheridos | Municipios en proceso de adhesión | Municipios total | Población total |
|--------------|----------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|
| Alicante* | 2 | 4 | 6 | 368.827 |
| Castellón** | 3 | 2 | 5 | 220.380 |
| Valencia*** | 4 | 13 | 17 | 371.660 |
| Total | 9 | 19 | 28 | 960.867 |

* Elche, Villena (adheridos); Altea, Beniferri (en proceso)

** Nules, Ribesalbes, Segorbe (adheridos); Castellón de la Plana, Onda (en proceso)

*** Algemesí, Sueca, Xàtiva, Yátova (adheridos); Almussafes, Alzira, Bellreguard, Benifaió, Gandia, Llutxent/Luchente, Ontinyent, Picassent, Puig de Santa Maria, Silla, Xirivella (en proceso)

Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud del MSSSI, febrero de 2017.

Por último, desde la OVACS se han identificado distintos modelos de intervención comunitaria en salud existentes en la Comunitat y se ha potenciado la consolidación de proyectos vinculados a los Centros de Salud Pública: programa MIHSALUD del Centro de Salud Pública de València y Departamentos València Hospital Dr. Peset y Clínic Malva-rosa; y proyecto RIU del Centro de Salud Pública de Alzira y la Fundación FISABIO en el Departamento de La Ribera.

9.5.9. Promoción del envejecimiento activo

Durante 2016, y a través de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana, en colaboración con el Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida y el Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física y el Deporte de la Comunitat, se ha llevado a cabo un estudio sobre la prevalencia de fragilidad en personas de 65 años y más, vinculado con una intervención de promoción de la actividad física en las personas frágiles identificadas. La capacidad funcional de pacientes se valora a través de la escalera de Barthel para descartar las personas con dependencia y la fragilidad a través de la escalera de Frail. Las personas frágiles identificadas reciben consejos de actividad física mediante un folleto de ejercicios para mejorar la movilidad, orientación sobre actividades específicas de educación organizadas por el centro de salud y la entrega de un listado de recursos comunitarios, recopilados por personal técnico de promoción de la salud de los departamentos, con la orientación sobre las actividades más adecuadas a realizar. Posteriormente se hace un seguimiento a los 4, 8 y 12 meses de la primera visita para realizar una evaluación de la intervención.

El estudio empezó en junio de 2016 y hasta febrero de 2017 se han notificado 1.271 casos, 1.138 han sido incluidos en el estudio (Barthel \geq 90) y 54 (4,75%) diagnosticados como frágiles (Frail \geq 3). Actualmente el estudio continúa en la fase de seguimiento.

Durante 2016 se ha participado también en otras redes y estudios sobre envejecimiento activo, incluyendo el Proyecto Focus (European Innovation Partnership, foro Active and Healthy Ageing, EIP-AHA, coordinado por la Universitat de València) y la Alianza por el Cambio Demográfico (Covenant on Demographic Change, con la participación de WHO-Europe).

9.5.10. Detección de la violencia de género

Los objetivos principales del Programa de atención y prevención de la violencia de género de la Comunitat Valenciana son impulsar la detección precoz de todas las formas de violencia de género o doméstica desde los servicios de salud de atención primaria y especializada, en mujeres mayores de 14 años, y contribuir a establecer las medidas de intervención adecuadas tras la detección de un caso positivo de maltrato.

Durante el año 2016 se ha realizado formación sobre este programa mediante seminarios dirigidos a profesionales de atención primaria y servicios de urgencias. En cada uno de los 24 departamentos de salud, se designaron dos profesionales responsables de la formación y se realizaron un total de 250 seminarios con una participación de 4.322 profesionales.

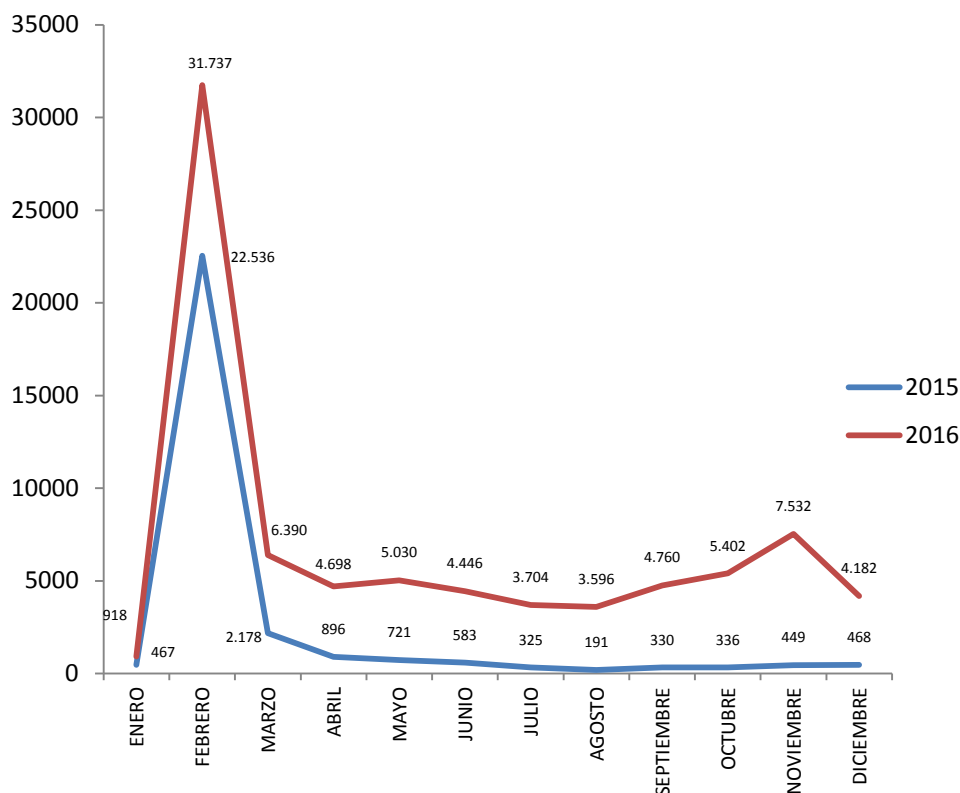
En cuanto a la detección precoz (cribado) de la violencia de género desde el sistema sanitario, la siguiente tabla muestra los principales resultados en los últimos años.

| Resultados del programa para la detección de la violencia de género desde el sistema sanitario. Comunitat Valenciana, 2013-2016. | | | | |
|---|----------------------------|-----------------|------|---------------------------------------|
| Año | Número de mujeres cribadas | Casos positivos | | Número de partes de lesiones emitidos |
| | | Número | % | |
| 2013 | 2.278 | 467 | 20,5 | 2297 |
| 2014 | 3.471 | 447 | 12,9 | 2756 |
| 2015 | 29.501 | 1231 | 4,2 | 3163 |
| 2016 | 82.450 | 2280 | 2,8 | 3932 |

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

En la gráfica siguiente se comparan los resultados mensuales del programa (número de mujeres cribadas) en 2015 y 2016. El incremento de casos durante el mes de febrero se debe al refuerzo que durante este mes se realiza sobre el programa, habiéndolo fijado como el “mes del cribado de la violencia de género”. Sin embargo, en la gráfica, sobre todo, destaca el aumento de la participación en el programa a lo largo de todo el año 2016 en comparación con 2015. En total, en 2016 participaron 82.395 mujeres, casi tres veces más que las 29.480 mujeres que participaron en el programa en 2015.

Mujeres participantes en el programa de detección de la violencia de género desde el sistema sanitario. Comunitat Valenciana, 2015-2016.



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

9.6. Laboratorios de salud pública

Los laboratorios de salud pública representan la principal herramienta de la Generalitat para dar el adecuado soporte analítico a los programas de control alimentario y ambiental de la Comunitat Valenciana. Los laboratorios tienen una plantilla global de 110 personas.

Su correcta gestión debe permitir una adecuada capacidad analítica en la Comunitat Valenciana en los campos de la seguridad alimentaria y el control ambiental (aguas de consumo humano y contaminación atmosférica). Al mismo tiempo, debe garantizarse la fiabilidad de sus resultados mediante la mejora permanente de la competencia técnica, la calidad y la acreditación. Actualmente, los laboratorios de salud pública de Valencia, Alicante y Castellón se encuentran acreditados por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) y forman parte de la Red Española de Laboratorios de Seguridad Alimentaria (RELSA).

La actividad realizada durante 2016 por estos laboratorios se describe en la siguiente tabla.

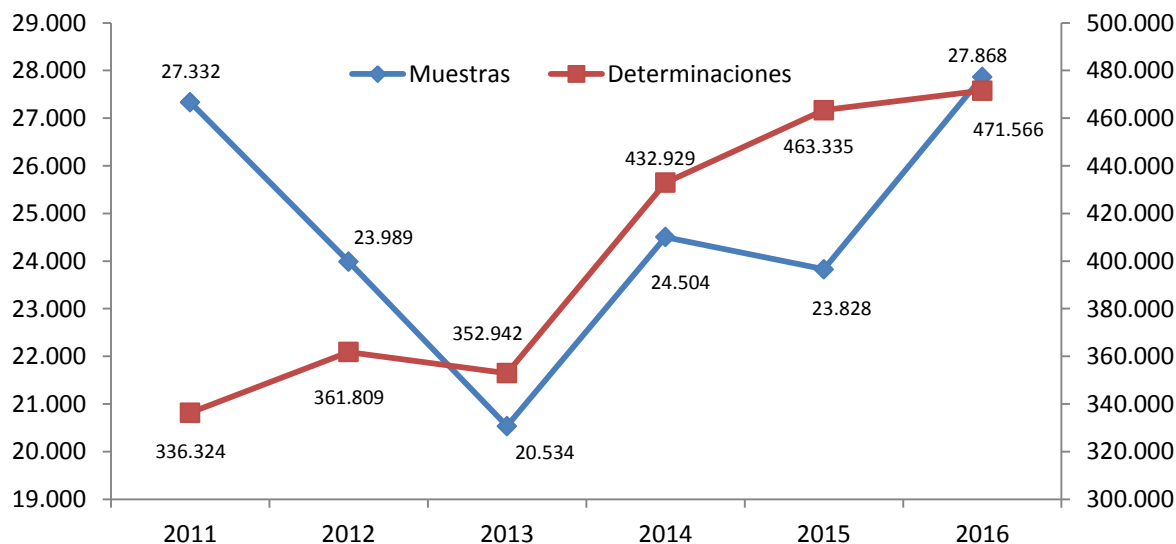
Número de muestras analizadas y número de determinaciones realizadas en los laboratorios de salud pública de la Comunitat Valenciana, 2016.

| Programa | Nº de muestras | Nº de determinaciones |
|--|----------------|-----------------------|
| Higiene alimentos | 5.052 | 33.872 |
| Ambiental | 16.809 | 353.224 |
| Plan nacional de investigación de residuos | 2.717 | 67.347 |
| Otros | 1.274 | 17.062 |
| TOTAL | 27.868 | 471.566 |

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

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

Número de muestras analizadas y número de determinaciones realizadas en los laboratorios de salud pública de la Comunitat Valenciana, 2011-2016.



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

9.7. Divulgación y formación

9.7.1. Jornadas y formación impartida

Una actividad principal desde la Dirección General de Salud Pública es la organización de jornadas dirigidas a los distintos agentes de interés y a la población en general para divulgar y debatir temas de interés para la salud pública. Destacamos algunas de estas actividades en el siguiente listado.

Enero 2016

- Jornada Técnica sobre el Plan de Control Oficial de la Cadena Alimentaria
- Jornada Técnica sobre agua de consumo humano

Febrero 2016

- Jornada Viure en Salut: "La información alimentaria facilitada al consumidor"
- Convocatoria a los Ayuntamientos de Valencia sobre mosquito tigre
- Día Mundial de las Enfermedades Raras: una visión global, la oportunidad de ser visibles

Marzo 2016

- Día Internacional de la Mujer: Jornada "Demos un paso más por la igualdad de género en el ámbito laboral"
- Presentación Guía de Prácticas Correctas de Higiene del Hielo Alimentario
- Jornada Viure en Salut: "Mosquito tigre y salud"

Abril 2016

- Conferencia anual Concha Colomer: Jóvenes tomando las riendas: explorando activos para la salud con el método triple I
- Presentación Guía de Prácticas Correctas de Higiene en Panaderías
- Día Mundial de la Salud y la Seguridad en el Trabajo: promover y proteger la salud mental de las y los trabajadores
- Jornada sobre aromas e ingredientes alimentarios

Mayo 2016

- Jornada de actualización sobre VIH en Atención Primaria

Junio 2016

- Jornada sobre prevención del cáncer colorrectal
- Charla sobre embarazo

Julio 2016

- Jornada Viure en Salut: "Salud en todas las políticas"

Septiembre 2016

- Encuentro sobre "Participación ciudadana en políticas, estrategias y programas de salud", en el seno de la Escuela de Salud Pública de Menorca

Octubre 2016

- Jornada Viure en Salut: "Promoción de la salud en el ámbito educativo"
- Jornada conmemorativa del 30 aniversario de la carta de Ottawa: promoción de la salud, nuevas oportunidades de aprendizaje e innovación

Noviembre 2016

- Jornada sobre la salud sexual en la diversidad funcional y/o discapacidad, un derecho irrenunciable y alcanzable
- Jornada de actualización sobre VIH/sida en Atención Primaria: hablemos del VIH, ofertemos la prueba

Cabe destacar además las 55 jornadas impartidas sobre el mosquito tigre (dirigidas a profesionales, personal técnico municipal y población general) y las actividades divulgativas que desde los Centros de Salud Pública de la Comunitat Valenciana se realizan a lo largo del año, (más

de 100 actividades formativas e informativas en el ámbito de la salud pública en forma de talleres, seminarios, sesiones y charlas).

Por su parte, la formación dirigida al personal sanitario y sociosanitario y a otros agentes de interés en el ámbito de la salud pública es muy activa, con más de 40 cursos impartidos a través de la Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES) en los que han participado casi 1200 alumnos.

9.7.2. Revista *Viure en Salut*

En 2016 se han editado cinco ejemplares de la revista *Viure en Salut*, con los siguientes temas:

- Viure en Salut Nº 103: Prevenció de càncer colorectal
- Viure en Salut Nº 104: Informació alimentària facilitada al consumidor
- Viure en Salut Nº 105: Mosquit tigre i salut
- Viure en Salut Nº 106: Salut en totes les polítiques
- Viure en Salut Nº 107: Promoció de la salut en l'àmbit educatiu

