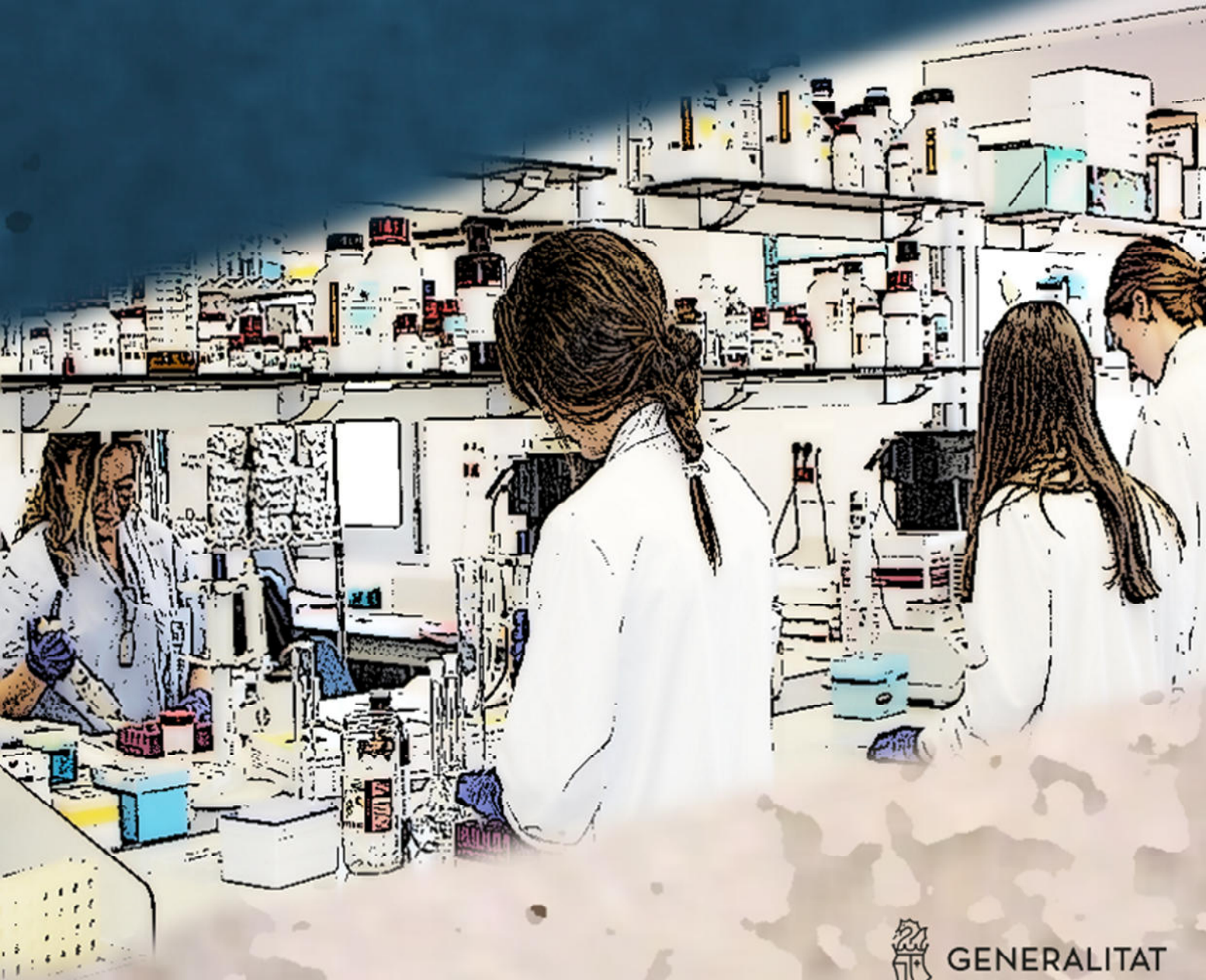


9. SALUD PÚBLICA



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

- Índice**
- 9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud**
 - 9.1.1. Plan de Salud
 - 9.1.2. Evaluación del impacto en salud
 - 9.2. Sistemas de información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes**
 - 9.2.1. Registro de mortalidad
 - 9.2.2. Registro de mortalidad perinatal
 - 9.2.3. Registro de interrupciones voluntarias del embarazo
 - 9.2.4. Red Centinela Sanitaria
 - 9.2.5. Sistema de información de cáncer
 - 9.2.6. Sistema de información de enfermedades raras
 - 9.2.7. Sistema de información de enfermedades renales
 - 9.2.8. Red de vigilancia microbiológica
 - 9.2.9. Encuesta de salud
 - 9.2.10. Sistema de información vacunal
 - 9.2.11. Sistema de Información en Salud Pública
 - 9.2.12. Observatorio Valenciano de Salud
 - 9.3. Vigilancia en salud pública**
 - 9.3.1. Vigilancia de enfermedades transmisibles
 - 9.3.2. Brotes y alertas epidemiológicas
 - 9.3.3. Vigilancia de patología laboral en personas trabajadoras
 - 9.3.4. 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. Salud ambiental
 - 9.4.3. Seguridad química
 - 9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**
 - 9.5.1. Cribado neonatal
 - 9.5.2. Promoción de la salud infantil
 - 9.5.3. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación
 - 9.5.4. Promoción de la salud en el entorno educativo
 - 9.5.5. Prevención de infecciones de transmisión sexual
 - 9.5.6. Violencia de género
 - 9.5.7. Promoción de la salud en el entorno laboral
 - 9.5.8. Prevención del cáncer
 - 9.5.9. Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores
 - 9.5.10. Acción comunitaria para la salud
 - 9.6. Laboratorios de salud pública**
 - 9.7. Divulgación**
 - 9.7.1. Jornadas
 - 9.7.2. Revista *Viure en Salut*

9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud

9.1.1. Plan de Salud

El IV Plan de Salud 2016-2020 (IVPS)¹, aprobado por Acuerdo del Consell el 29 de abril de 2016, es el marco estratégico que recoge los compromisos del Consell de la Generalitat en materia de salud mediante el desarrollo de 5 líneas estratégicas, 33 objetivos generales y 291 acciones específicas para la consecución de cada objetivo, así como una relación de indicadores para su evaluación.

En 2018, tras dos años de recorrido, se llevó a cabo una evaluación intermedia para conocer los avances logrados, así como aquellos aspectos en los que no se han cumplido las expectativas y, por tanto, requieren de una especial atención. El informe de evaluación se presentó al Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana en la sesión del 12 de diciembre de 2018 y posteriormente se elevó al Pleno del Consell el 15 de febrero de 2019, estando accesible a la ciudadanía desde la web oficial de la DGSP².

El informe consta de un primer abordaje cualitativo, basado en la identificación de los principales hitos alcanzados, vinculados a los principios y valores del IVPS, por parte de informantes clave, integrados por personal directivo de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP) y miembros del Consejo de Salud de la Comunitat (CSCV). La información recogida mediante encuesta auto-administrada consistió en solicitar que puntuasen (en una escala de 1 a 3) el grado de contribución a los principios del IVPS de cada una de tres iniciativas desarrolladas desde 2016 por parte de la CSUSP. Así mismo se les ofreció la posibilidad de señalar alguna otra iniciativa realizada que no estuviera entre las reflejadas y otras posibles que sería necesario impulsar.

Las actuaciones priorizadas y ordenadas por puntuación en este proceso de evaluación cualitativa se presentan en la figura. Se obtuvieron 17 cuestionarios de respuesta, 8 de la cúpula directiva de la CSUSP (directoras generales y directores de gestión) y 9 procedentes del CSCV representando diferentes instituciones (municipios, sindicatos, colegios profesionales, consumidores, empresarios). En general, la concordancia en los resultados de la evaluación en ambos grupos de evaluadores es elevada. Ambos grupos coincidieron en señalar la misma iniciativa como más destacada (puntuación=1) para los distintos principios y valores del Plan con porcentajes de concordancia simple entre 41% y 94%.

Iniciativas destacadas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en relación con los principios y valores del IV Plan de Salud. Evaluación cualitativa del IV Plan de Salud. Comunitat Valenciana		
Principio/valor del IV Plan de Salud	Iniciativa	% de acuerdo entre los dos grupos de evaluación*
EQUIDAD	Acceso universal a la atención sanitaria	94%
RESPONSABILIDAD	Consolidación del personal sanitario	71%
RESPUESTA RETOS	Ley dignidad atención al final de la vida	65%
SOLIDARIDAD	Protección integral al menor / violencia de género	65%
COORDINACIÓN	Atención casos complejos / receta electrónica	65%

¹ http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=973085898

² http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/PS_Informe%202018_Cas.pdf

Iniciativas destacadas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en relación con los principios y valores del IV Plan de Salud. Evaluación cualitativa del IV Plan de Salud. Comunitat Valenciana

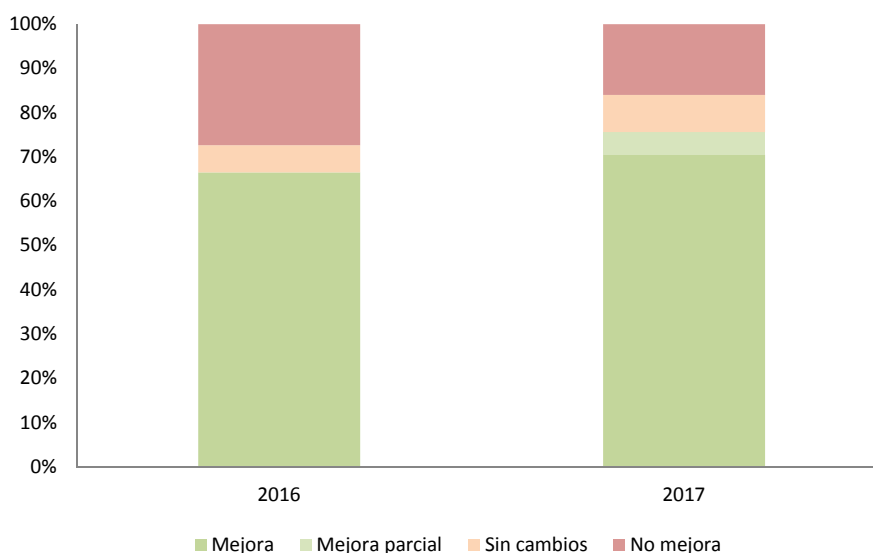
Principio/valor del IV Plan de Salud	Iniciativa	% de acuerdo entre los dos grupos de evaluación*
PRO-ACTIVIDAD	Estratificación población según riesgo	59%
DESCENTRALIZACIÓN	XarxaSalut / Rutas asistenciales	53%
CALIDAD Y SEGURIDAD	Plan dignificación infraestructuras	53%
HORIZONTALIDAD	Evaluación del impacto en salud	53%
SOSTENIBILIDAD	Reversión concesión Hospital de la Ribera	50%
PARTICIPACIÓN	Aplicación GVA+Salut / Procesos participativos	41%
TRANSPARENCIA	OVS! / Consulta listas espera en web	41%

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

* Responsables de Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (n=8) y miembros del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana (n=9)

Esta valoración cualitativa se complementó con la recopilación y análisis cuantitativo de las acciones más destacadas en cada uno de los 33 objetivos que integran el Plan y de los indicadores vinculados, merced a la colaboración técnica de las diferentes estructuras de la CSUSP. Desde esta perspectiva, el nivel de desarrollo del IV Plan de Salud en su conjunto ha cumplido sus expectativas de mejora o mejora parcial en un 76% de los indicadores de evaluación disponibles. Esta mejora ha sido progresiva desde la situación basal y se ha incrementado en 10 puntos respecto a 2017, cuya evaluación mostró un nivel de cumplimiento del 66%.

Evolución de los indicadores (n=156) para los objetivos del IV Plan de Salud 2016-2020



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

La tercera línea estratégica del IV Plan de Salud, dirigida a fortalecer la equidad, igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación, es la que ha alcanzado mayor nivel de cumplimiento en sus indicadores, el 92%, y un avance considerable respecto a 2016, donde el nivel fue del 71%.

La evaluación de la primera línea del Plan de Salud, con propuestas para innovar, reorientar y reorganizar el sistema sanitario valenciano, refleja un nivel de cumplimiento del 74% y un avance considerable respecto a 2016, donde el nivel fue del 59%

La orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud es la segunda línea estratégica del Plan, con propuestas que abordan las patologías crónicas situando a las personas y su entorno familiar en el centro del proceso asistencial. Esta línea refleja un nivel de cumplimiento del 66% y un avance considerable respecto a 2016, donde el nivel fue del 57%.

La evaluación de la cuarta línea del Plan de Salud, con propuestas para atender las necesidades de salud en todas las etapas del ciclo vital, refleja un nivel de cumplimiento del 66% y una situación que se mantiene respecto a 2016.

La evaluación de la quinta línea del Plan de Salud, con iniciativas para promover la salud en los diferentes entornos en los que se desarrolla la vida de las personas, refleja un nivel de cumplimiento del 83% y un avance respecto a 2016, donde el nivel fue del 77%.

Acciones innovadoras que sustentan el desarrollo del IV Plan de Salud:

- Alineamiento de los acuerdos de gestión anuales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con las líneas estratégicas y objetivos del Plan, priorizando indicadores que miden 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, el 56,9% de los indicadores de los acuerdos de gestión de 2018 ya coincidieron con los del Plan de Salud.
- Traslación de los objetivos del Plan de Salud al ámbito municipal a través de *XarxaSalut*, la red de municipios por la salud de la Comunitat Valenciana. Vinculado a ello, en 2018 se realizó la segunda convocatoria de subvenciones competitivas por valor de 90.000 euros para facilitar la implementación de proyectos locales de promoción de la salud vinculados al Plan de Salud, de cuya resolución se beneficiaron 16 municipios de la Comunitat. También se presentó, en la II Jornada XarxaSalut celebrada en l'Alfàs del Pi, una guía de acciones comunitarias en salud para orientar las intervenciones de los municipios hacia el Plan de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible³.
- Segunda convocatoria para identificar buenas prácticas en el sistema valenciano de salud, cuyas bases y resultados se muestran en el Observatorio Valenciano de Salud (OVS!)⁴ generando un registro de buenas prácticas y difundiendo jornadas y actos relacionados con las mismas. Esta convocatoria se centró en identificar "Actuaciones grupales y comunitarias para la promoción de la salud, la prevención y la atención de la cronicidad en diferentes etapas del ciclo vital". Se recibieron un total de 97 proyectos, de los cuales 54 se consideraron pertinentes de evaluación y 37 fueron finalmente seleccionados para su reconocimiento como buenas prácticas. Las características generales de estos proyectos se pueden consultar en la web del OVS.

³ http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut_guia_4_cas.pdf

⁴ <https://www.sp.san.gva.es/ovs>

9.1.2. Evaluación del Impacto en Salud

La Evaluación del Impacto en Salud (EIS) se considera un instrumento para incorporar criterios de salud basados en la evidencia científica en las políticas no sanitarias. Sus objetivos son:

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

En la Comunitat Valenciana (CV) se dispone de un marco normativo que regula la EIS, el Decreto 86/2016, mediante el cual se creó la Comisión de EIS intersectorial, que quedó constituida el 25 de enero de 2017⁵. Con el fin de prestar apoyo a la actividad de la Comisión, se designó un Comité Técnico Interdepartamental, presidido por la Dirección General de Salud Pública, compuesto por 18 personas, 9 del sector salud y 9 representantes de los otros sectores de la administración (urbanismo, medio ambiente, transparencia, educación, inclusión, trabajo).

El trabajo del comité técnico se desarrolló a lo largo de 2017 y consistió en el diseño y validación del cuestionario *Fem Salut?* para la evaluación simplificada del impacto en salud de las políticas sectoriales, pilotándolo mediante el análisis de una selección de políticas sectoriales. Se concluyó que la herramienta se utilizaría en los informes sanitarios que otros sectores demanden a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, y se hizo una recomendación de aplicación en políticas de nueva elaboración para todos los sectores (de manera voluntaria). El 19 de octubre de 2017 se presentó a la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud los resultados del trabajo del comité técnico.

Las principales actuaciones llevadas a cabo en 2018 han sido:

- Difusión del trabajo de validación y aplicación de la herramienta *Fem Salut?* (en web⁶ y en publicaciones científicas⁷).
- Participación en el Grupo 15 de EIS, de carácter multidisciplinar, en el seno del congreso de medio ambiente CONAMA, para plantear propuestas en el avance e implantación de la EIS en España y compartir experiencias entre comunidades autónomas.
- Planificación del trabajo para extender la aplicación de la herramienta *Fem Salut?* en el ámbito de la administración local a lo largo de 2019.

⁵ <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Opcion=SANMS503&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

⁶ <http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Opcion=SANMS503&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

⁷ Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Ninyoles G, et al. Salud en todas las políticas en la Comunitat Valenciana: pasos hacia la evaluación del impacto en salud. Gac Sanit. 2018

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

9.2.1. Registro de mortalidad

El Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana recoge las defunciones ocurridas en esta comunidad desde el año 1987. Los datos sobre defunciones proceden del Certificado Médico de Defunción-Boletín Estadístico de Defunción (CMD-BED) y el Boletín Estadístico de Intervención Judicial (BEIJ). En este registro se recogen variables básicas como la edad, el sexo, la causa de básica de defunción y otras relacionadas, y su análisis permite estudiar la evolución temporal y la distribución territorial de las principales causas de muerte. Los últimos datos disponibles en el momento de elaboración de esta Memoria corresponden al año 2017.

Principales causas de muerte. Comunitat Valenciana, 2017.				
Causas de muerte	Hombres		Mujeres	
	Mortalidad proporcional	Tasa bruta de mortalidad x 100.000	Mortalidad proporcional	Tasa bruta de mortalidad x 100.000
Tumores	31,56%	296,86	20,75%	181,22
Enfermedades del sistema circulatorio	27,37%	257,41	32,96%	287,95
Enfermedades del sistema respiratorio	12,05%	113,33	9,66%	84,34
Enfermedades del sistema nervioso	5,26%	49,50	8,90%	77,75
Enfermedades del sistema digestivo	4,77%	44,91	4,34%	37,92
Causas externas de mortalidad	4,09%	38,50	2,46%	21,47
Enfermedades del sistema genitourinario	3,00%	28,20	3,72%	32,45
Trastornos mentales y del comportamiento	2,90%	27,30	5,90%	51,53
Enf. endocrinas, nutricionales y	2,87%	27,01	4,01%	35,05
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2,73%	25,65	2,37%	20,68

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

Tasa Bruta de Mortalidad por 100.000 habitantes: personas que fallecen respecto al total de población multiplicada por 100.000; Tasa Bruta de Mortalidad x 100.000 = (Defunciones/Población) x 100.000; Mortalidad proporcional: porcentaje de defunciones por una causa o grupo de causas, en un lugar y período determinado, en relación al total de defunciones en el mismo lugar y período.

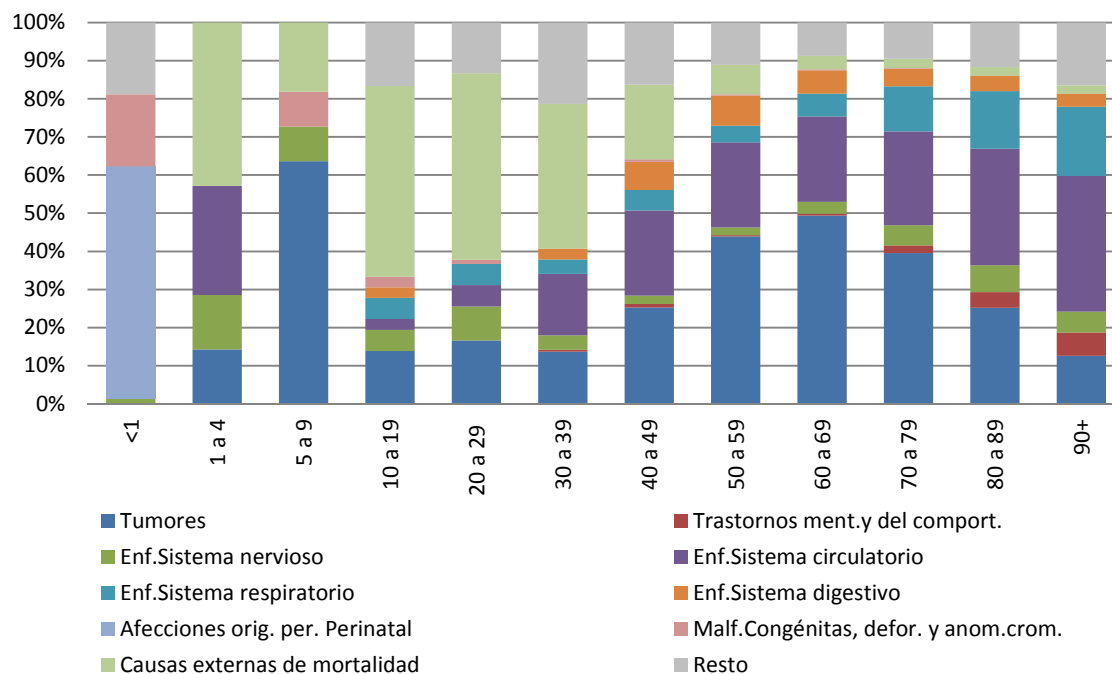
En el año 2017, se registraron 44.800 defunciones en la Comunitat Valenciana. 22.916 fueron en hombres (51,2%) y 21.884 en mujeres (48,8%).

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

Hay que resaltar que la proporción debida a las muertes por enfermedades del sistema nervioso se ha duplicado con respecto al año 2000 en ambos sexos.

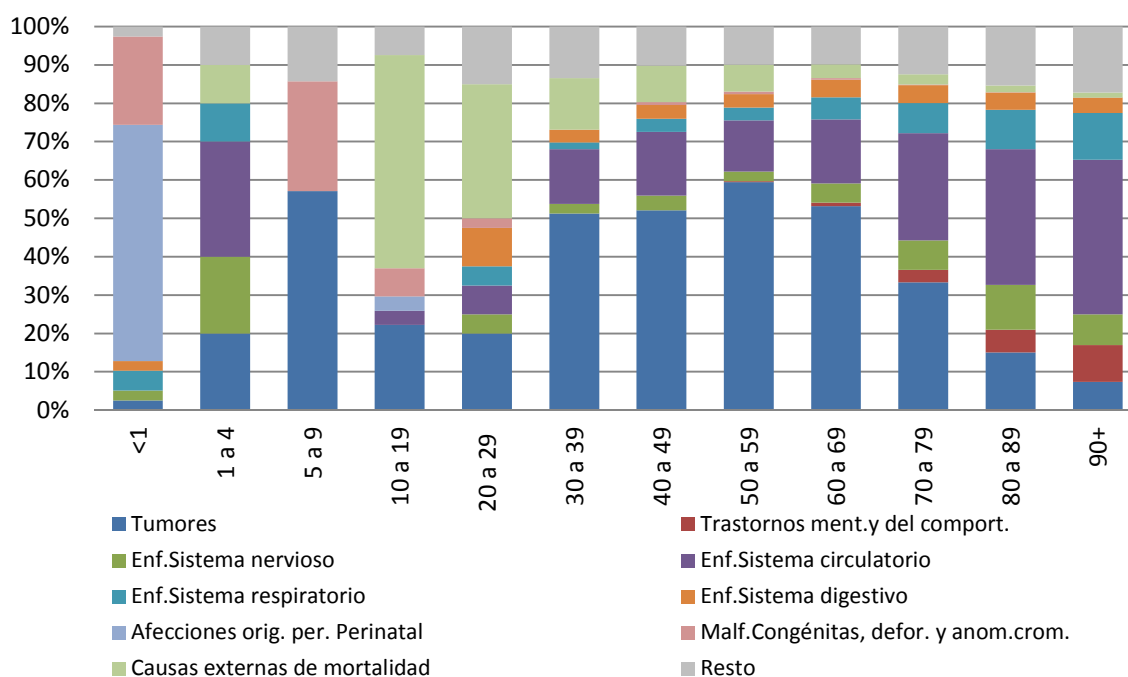
En las siguientes gráficas se muestra la distribución de las causas de muerte más importantes por grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres.

Distribución de la mortalidad en hombres por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2017



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

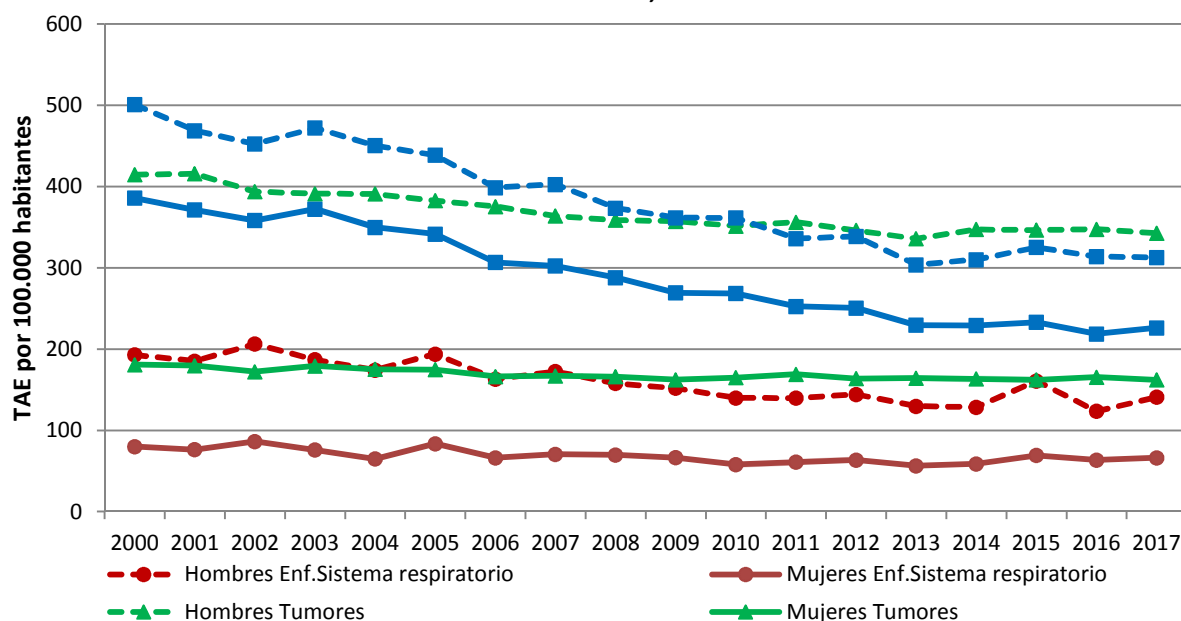
Distribución de la mortalidad en mujeres por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2017



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

A continuación se muestra la evolución temporal de los principales grupos de causas de muerte en hombres y mujeres en el período 2000-2017.

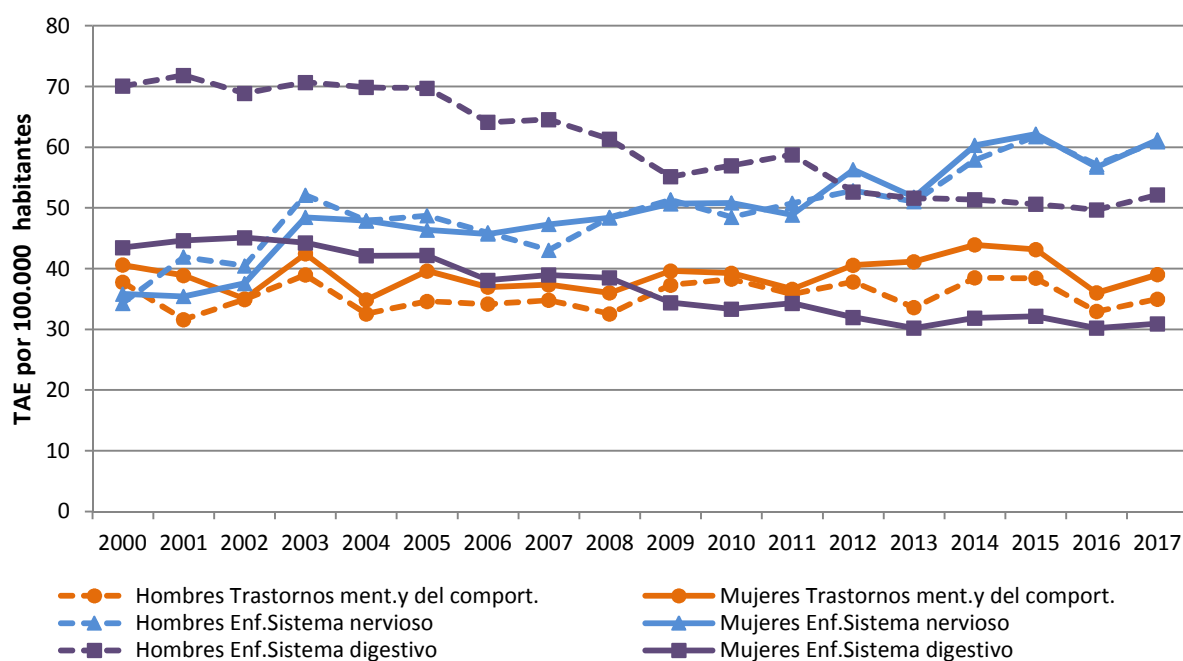
Evolución de las tres primeras causas de mortalidad en hombres y mujeres. Comunitat Valenciana, 2000-2017



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

TAE: Tasa ajustada por edad método directo de mortalidad. Se ha utilizado la población estándar europea 2013.

Evolución de otras causas de mortalidad en hombres y mujeres. Comunitat Valenciana, 2000-2017



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

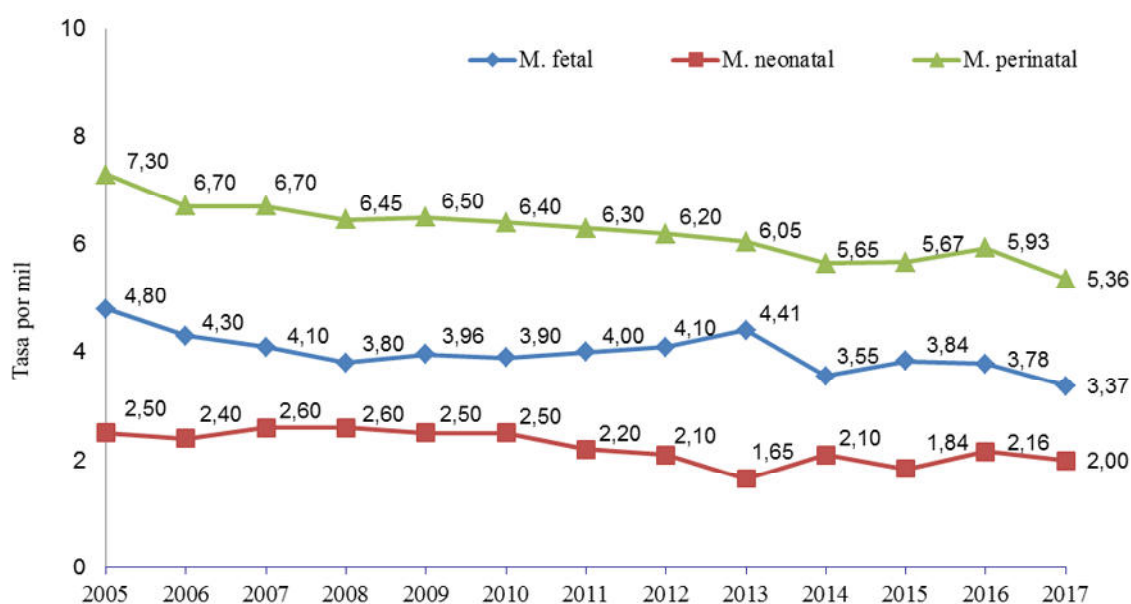
TAE: Tasa ajustada por edad método directo de mortalidad. Se ha utilizado la población estándar europea 2013.

9.2.2. Registro de mortalidad perinatal

El Registro de mortalidad perinatal de la Comunitat Valenciana recoge todas las defunciones perinatales, fetales y neonatales ocurridas en los centros sanitarios que forman parte de la red sanitaria valenciana, pública y privada, según las recomendaciones de PERISTAT, desde las 22 semanas de gestación a los 27 días de vida. La información obtenida nos permite detectar desigualdades en salud y plantear actuaciones específicas sobre los grupos de mujeres más vulnerables. Los últimos datos disponibles en el momento de elaboración de esta Memoria corresponden al año 2017.

Las tasas de mortalidad perinatal presentan una tendencia ligeramente descendente desde 2005, manteniéndose siempre superiores las tasas de mortalidad fetal frente a las de mortalidad neonatal.

Evolución de la mortalidad fetal, neonatal y perinatal 2005-2017



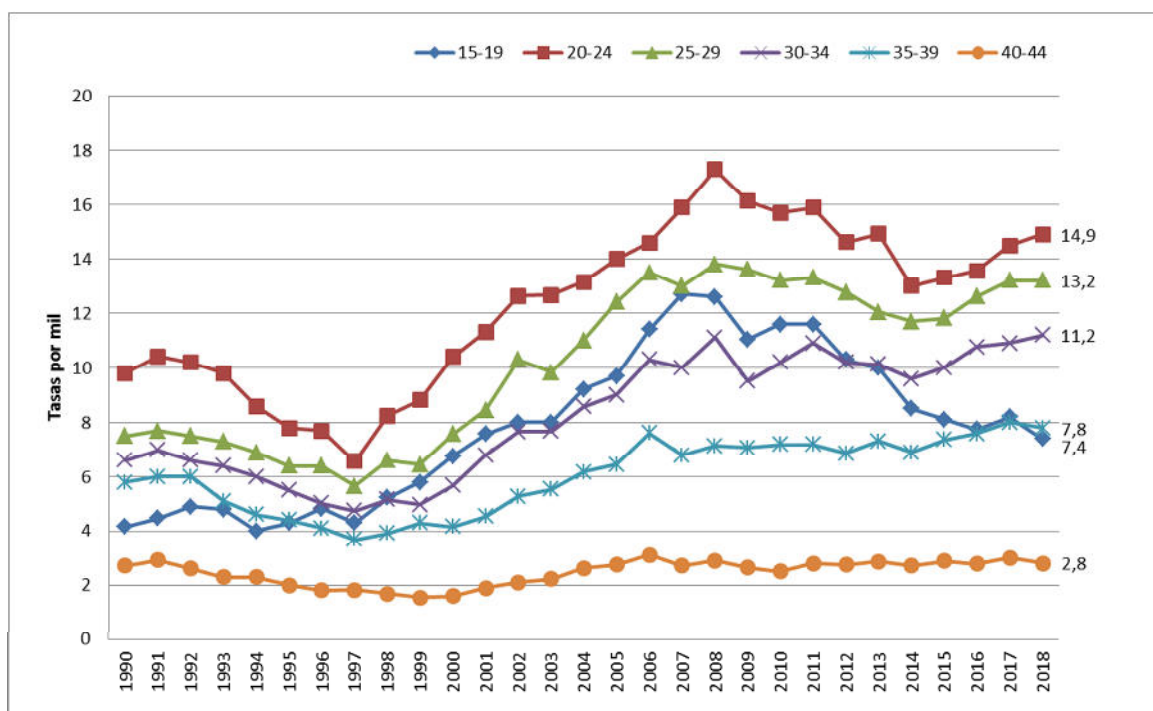
Fuente: Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

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 2018, el grupo de edad con la tasa de IVE más elevada es el de 20 a 24 años (14,9 IVE por cada 1000 mujeres), al igual que en años anteriores. La evolución temporal de la tasa de IVE sufre un cambio en 1997, con tendencia al aumento en todos los grupos de edad hasta 2008, año en que se inicia un descenso más acusado en los grupos más jóvenes (entre 15 y 24 años). A partir de 2014 se aprecia 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 de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 1990-2018.



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 interrupción voluntaria del embarazo (IVE) por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2009-2018.										
Edad (años)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15-19	1.363	1.403	1.386	1.210	1.149	947	911	883	943	876
20-24	2.394	2.234	2.182	1.956	1.948	1.627	1.626	1.625	1.716	1.752
25-29	2.600	2.393	2.283	2.079	1.858	1.707	1.647	1.697	1.717	1.709
30-34	2.096	2.213	2.213	2.110	1.996	1.757	1.725	1.753	1.683	1.666
35-39	1.462	1.509	1.530	1.475	1.579	1.481	1.540	1.553	1.584	1.486
40-44	525	510	561	560	584	545	585	568	619	593

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

Número y tasa de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en mujeres entre 15 y 44 años por provincias. Comunitat Valenciana, 2018		
Provincia	Número	Tasa por 1000 mujeres
Castellón	637	6,00
València	3.913	8,30
Alicante	3.532	10,51

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

9.2.4. Red Centinela Sanitaria

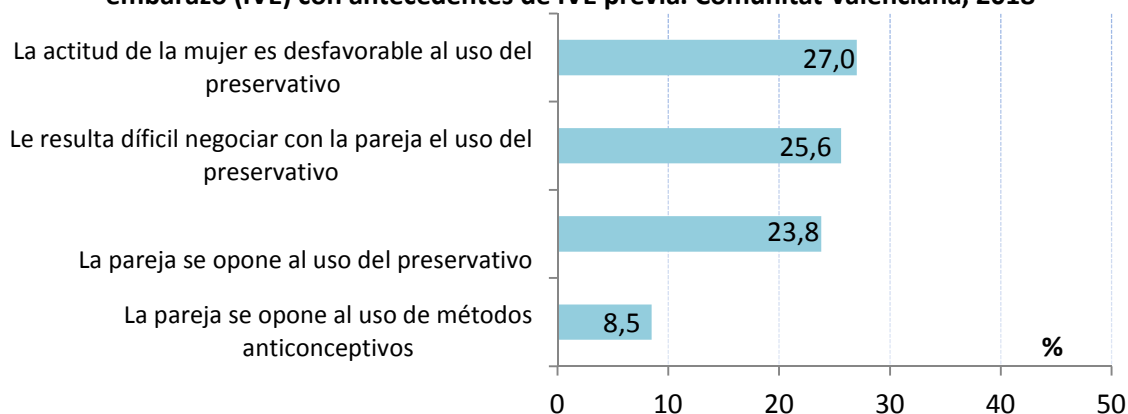
La Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana es un sistema de información basado en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de diferentes ámbitos de atención primaria (medicina familiar y comunitaria, pediatría, enfermería y medicina de los centros de salud sexual y reproductiva)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

Desde la semana 25 de 2018, a través del personal médico de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana, se ha recogido información específica sobre 281 mujeres que solicitaron una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) con antecedentes de IVE anteriores. La media de edad de estas mujeres fue de 29 años y la mitad refirieron dificultades económicas. El 69% era españolas y el 31% extranjeras. Un 83% refirió tener una pareja estable, el 48% convivir en pareja, pero la mayoría (64%) acudieron solas a la consulta de la demanda de IVE. Siete de cada diez de estas mujeres ya tenían hijos y tenían una IVE anterior de media.

Un 21% de ellas refirió maltrato emocional, físico o sexual, por parte de su pareja o por una persona importante para ella en alguna ocasión. Durante el último año un 12% de ellas sufrió maltrato emocional, el 4% maltrato físico y el 2,5% maltrato sexual.

Seis de cada diez de las mujeres estudiadas no utilizaban los métodos anticonceptivos de forma correcta y destacan algunos aspectos relacionados con el uso de los mismos que se describen en el siguiente gráfico.

Uso de métodos anticonceptivos en mujeres que han solicitado una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) con antecedentes de IVE previa. Comunitat Valenciana, 2018



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

9.2.5. Sistema de información de cáncer

El Sistema de información de Cáncer (SIC) proporciona información sobre la incidencia y supervivencia de los tumores diagnosticados y tratados en la Comunitat Valenciana, lo que permite realizar seguimiento de esta enfermedad, además de efectuar comparaciones con otros territorios. En 2018 se ha trabajado en la mejora tecnológica del SIC (control de calidad, optimización de tiempos), se han mejorado las estrategias de comunicación y se han elaborado informes generales y específicos⁸. Los últimos datos disponibles en el momento de elaboración de esta Memoria corresponden al año 2017.

El cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto sobre la salud de la población. La incidencia estimada en 2016 en la Comunitat Valenciana es de 25.457 casos nuevos de tumores invasivos, de los cuales el 57,2% corresponde a hombres y el 42,8% a mujeres. Uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres están en riesgo de padecer un cáncer antes de los 75 años. El cáncer con mayor incidencia en hombres ha sido el cáncer de próstata y el de mama en mujeres, seguidos en ambos casos por el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón.

Tumores de mayor incidencia (tasa bruta por 100.000 habitantes). Comunitat Valenciana, 2016



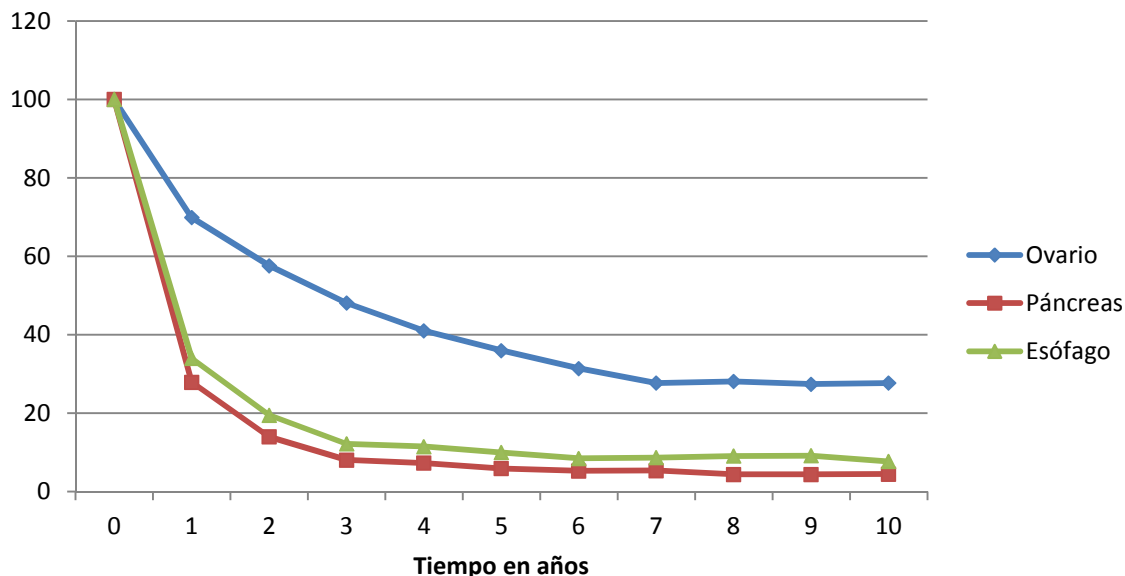
Fuente: Sistema de Información sobre Cáncer (SIC). Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

8

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones2.jsp?CodPor=121&Opcion=SANMS58500&CodPunto=1541&MenuSup=SANMS58000&Nivel=2>

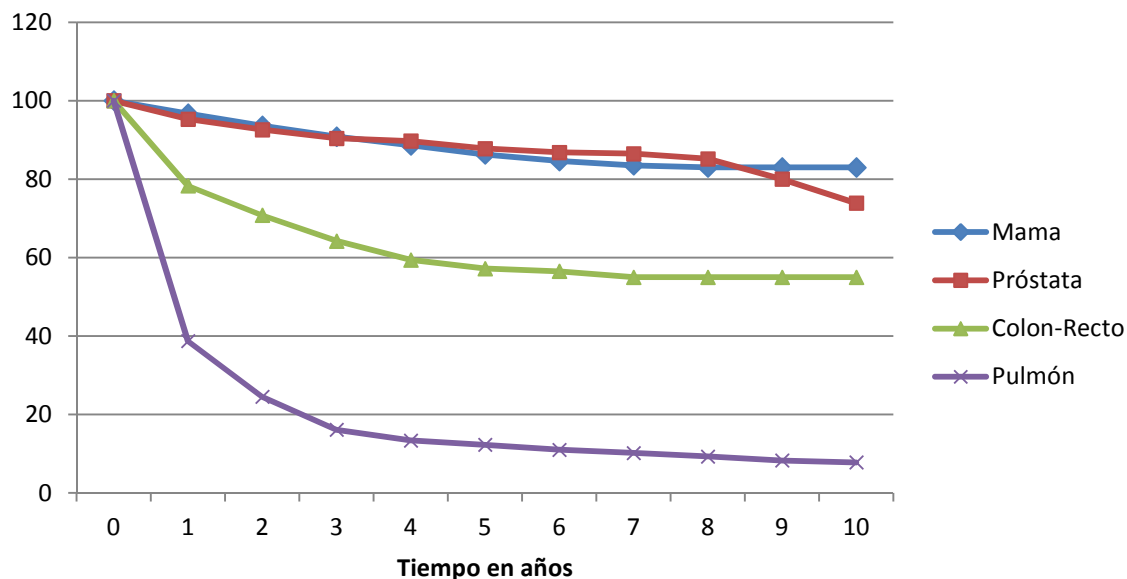
En cuanto a la supervivencia relativa global del cáncer, a los 5 años del diagnóstico en la Comunitat Valenciana sobrevive el 52% de los hombres y el 61% de las mujeres. Estas cifras son ligeramente superiores a la media europea, aunque los datos varían según el tipo de tumor, tal y como se observa en las siguientes gráficas.

Supervivencia relativa (%) para cáncer de ovario, esófago y páncreas (estimación según casos incidentes). Comunitat Valenciana, 2004-2014



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

Supervivencia relativa (%) para cáncer de mama, próstata, colon-recto y pulmón (estimación según casos incidentes). Comunitat Valenciana, 2004-2014.



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

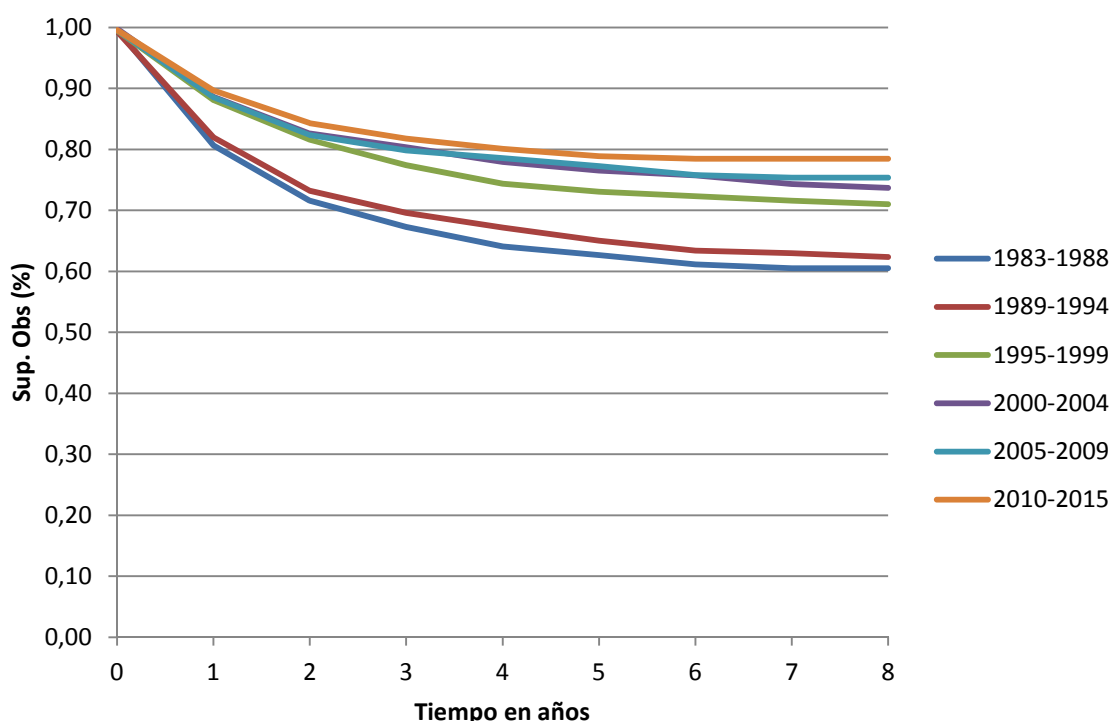
Los cánceres que presentan mejor supervivencia son los de mama y próstata. Los cánceres de ovario, páncreas, esófago y pulmón presentan las supervivencias mas bajas. Los datos referidos a cáncer de pulmón, colon-recto, páncreas y esófago corresponden a ambos sexos.

Cáncer en población infantil y adolescente

El cáncer infantil, aunque es poco frecuente, es la primera causa de muerte entre los 5 y 14 años y la segunda entre 15 y 19 años. Adicionalmente, produce efectos tardíos y discapacidades en los supervivientes.

En la Comunitat Valenciana, en la población de 0 a 19 años de ambos sexos en 2016, las tasas de incidencia brutas son 197 en niños y 194 en niñas por millón de habitantes. La tasa de mortalidad bruta fue de 24 muertes por millón de habitantes.

Supervivencia para tumores infantiles (0-14 años). Comunitat Valenciana, 1983-2015



Fuente: Registro de Tumores Infantiles y Adolescentes de la Comunitat Valenciana. Sistema de Información sobre Cáncer de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública.

Supervivencia Observada según método Kaplan Meyer (n=3.601)

La supervivencia más baja la tienen los tumores óseos, los embrionarios intracraneales y otros gliomas. Por el contrario, los linfomas, carcinomas tiroideos, tumores de Wilms, tumores de células germinales y gonadales y melanomas presentan supervivencias altas a los 5 años del diagnóstico. La supervivencia de los tumores infantiles en la Comunitat Valenciana sigue un patrón similar al observado en otros registros europeos.

9.2.6. Sistema de información de enfermedades raras

El Sistema de información de enfermedades raras (SIER) 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. El SIER contribuye a facilitar la información necesaria para orientar actividades de planificación y prevención y generar y promover la investigación en esta materia.

El SIER-CV se integra junto con el resto de registros autonómicos de enfermedades raras en el Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR). De acuerdo con los procedimientos de normalización y validación establecidos para las enfermedades consensuadas en la comisión nacional del ReeR, en 2018 el SIER-CV ha notificado al registro nacional 2.435 casos de enfermedades raras⁹.

El Registro Estatal de Enfermedades Raras actualmente vigila de forma sistemática las siguientes: esclerosis lateral amiotrófica (ELA), fibrosis quística, enfermedad de Huntington, hemofilia A, displasia renal, síndrome de Marfan, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria, enfermedad de Wilson y enfermedad de Goodpasture.

Registro de anomalías congénitas

Durante 2018 se han notificado 1550 casos de anomalías congénitas (solo nacidos vivos), se han revisado todos ellos y se han confirmado 762. No se incluyen los casos procedentes del Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo ni los procedentes de registro de Mortalidad Perinatal Comunitat Valenciana.

Identificación y validación de enfermedades raras. Comunitat Valenciana, 2010-2015				
Hospital	Registros recibidos		Casos confirmados	
	Número	%	Número	%*
Gral. de Valencia	57	3,68	27	3,54
Clínico	44	2,84	21	2,76
Sagunto	0	0,00	0	0,00
Requena	1	0,06	0	0,00
La Ribera	25	1,61	13	1,71
Xàtiva	26	1,68	15	1,97
Gandia	18	1,16	7	0,92
Peset	67	4,32	32	4,20
La Fe	403	26,00	265	34,78
Vinalopo	44	2,84	22	2,89
Denia	9	0,58	6	0,79

⁹

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones2.jsp?CodPor=121&Opcion=SANMS59000&CodPunto=869&MenuSup=SANMS50000&Nivel=1>

Identificación y validación de enfermedades raras. Comunitat Valenciana, 2010-2015				
Hospital	Registros recibidos		Casos confirmados	
	Número	%	Número	%*
Manises	64	4,13	22	2,89
Torreveija	33	2,13	20	2,62
Gral. Castellón	193	12,45	71	9,32
La Plana	82	5,29	47	6,17
Vinaroz	39	2,52	5	0,66
San Juan	37	2,39	14	1,84
Vilajoyosa	41	2,65	18	2,36
Orihuela	24	1,55	13	1,71
Elche	69	4,45	23	3,02
Elda	59	3,81	20	2,62
Alcoy	10	0,65	6	0,79
Gral. Alicante	205	13,23	95	12,47
Total	1.550	100	762	100

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

* Porcentaje sobre registros recibidos

9.2.7. Sistema de información de enfermedades renales

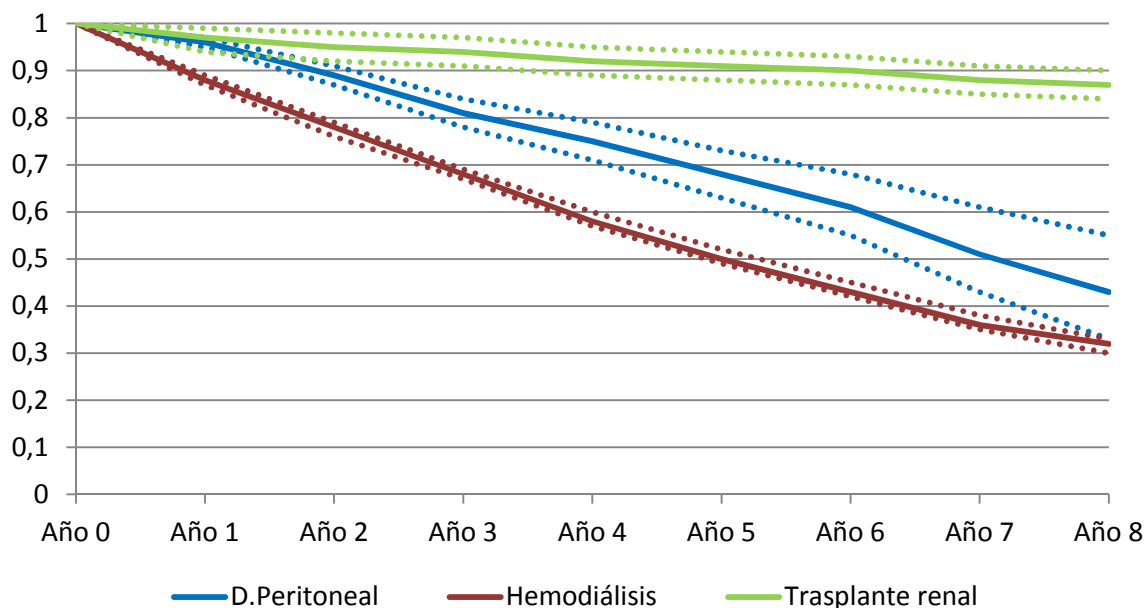
Conforme a los datos del Registro de Enfermos Renales de la Comunitat Valenciana (REMRENAL), se muestran a continuación las modalidades de tratamiento renal sustitutivo de las personas con enfermedades renales en la Comunitat Valenciana a fecha de 31/12/2017.

Modalidades de tratamiento renal sustitutivo de las personas con enfermedad renal terminal. Comunitat Valenciana, 2017.		
	Número	%
Hemodiálisis en centro asistencial (HDC)	3.417	48,90%
Hemodiálisis en domicilio (HDd)	53	0,76%
Diálisis peritoneal (DP)	461	6,60%
Seguimiento trasplante renal (TX)	3.055	43,72%
Otros (fracaso renal, etc.)	2	0,02%
Total	6.988	100%

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

El 31 de diciembre de 2017 en la Comunitat Valenciana había 3.417 personas enfermas renales cuyo tratamiento renal sustitutivo es hemodiálisis en centro asistencial, 53 personas enfermas con hemodiálisis en domicilio, 461 personas enfermas con diálisis peritoneal, y 3.055 personas enfermas con seguimiento de trasplante renal.

Supervivencia para enfermedad renal terminal según modalidad de tratamiento renal sustitutivo. Comunitat Valenciana, 2005-2016.



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

D.Peritoneal: Diálisis peritoneal

La modalidad de tratamiento renal sustitutivo que tiene mayor probabilidad de supervivencia a los 8 años es el trasplante renal con un 87%, en segundo lugar la diálisis peritoneal con un 43 % y en tercer lugar la hemodiálisis con un 32% de probabilidad de supervivencia. Hasta los dos primeros años la diálisis peritoneal y el trasplante tienen una probabilidad de supervivencia semejante, y hasta los 8 años la diálisis peritoneal tiene una probabilidad de supervivencia significativamente superior a la hemodiálisis.

9.2.8. Red de vigilancia microbiológica

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

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

En la tabla siguiente se describen las principales alertas registradas en RedMIVA en 2017 y 2018 para organismos resistentes a antimicrobianos.

Número de alertas registradas por microorganismos resistentes a antimicrobianos. Comunitat Valenciana, 2017-2018		
Microorganismo y tipo de resistencia	Nº de alertas confirmadas 2017	Nº de alertas confirmadas 2018
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a Imipenem	618	479
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a Meropenem	505	440
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente a Colistina	651	967
<i>Enterobacter cloacae</i> resistente a Imipenem	138	101
<i>Staphylococcus</i> resistente a Teicoplanina	232	491

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

Respecto a 2017, se observa un descenso en la confirmación de resistencias de *Klebsiella pneumoniae* a Imipenem y a Meropenem, y de *Enterobacter cloacae* a Imipenem; mientras que aumenta la confirmación de resistencias de *Pseudomona aeruginosa* a Colistina, y de *Staphylococcus* a Teicoplanina.

9.2.9. Encuesta de salud

La Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV) es un estudio periódico de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que recaba las opiniones y percepciones de la ciudadanía sobre su estado de salud, hábitos de vida y el uso que hace de los servicios sanitarios. En su concepción tiene en cuenta el carácter multidimensional de la salud y la importancia de los factores que la determinan y ofrece una visión evolutiva al comparar los principales indicadores en las sucesivas encuestas (2005, 2010 y 2016). También es el principal instrumento para monitorizar las desigualdades sociales en salud y visibilizarlas en el Observatorio Valenciano de Salud¹⁰.

La ESCV 2016 se sustenta en una muestra de 7.888 personas entrevistadas (5.485 adultas y 2403 menores) de las cuales el 49,05% fueron hombres y el 50,95% mujeres. En 2017 y 2018 se realizaron los trabajos de depuración, validación y explotación de la información. Los principales resultados del análisis la ESCV 2016 se han agrupado en tres dimensiones: estado de salud, utilización de servicios y determinantes de la salud y su presentación se ha organizado en función de los diferentes ejes que generan desigualdades en salud: edad, sexo, nivel de estudios, clase social y departamentos de salud. Se ha diseñado un espacio en la web de la DGSP para acceder *online*¹¹ a consultar los resultados, organizados en diferentes formatos: informe, presentación gráfica y tablas interactivas.

La encuesta es también una fuente de información para profundizar en el análisis y la evolución de aspectos concretos de interés para determinados programas o estrategias de salud, así como para realizar proyectos de investigación. En 2018 se han realizado 11 descargas de microdatos, cuyo perfil se resume en la siguiente tabla

¹⁰ www.sp.san.gva.es/ovs

¹¹ <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3785&Opcion=SANMS502&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

Utilización de los datos de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, 2018		
Encuesta solicitada	Datos a analizar	Objetivo del análisis
Adulto (2005-2010-2016)	Población anciana	Estrategia de envejecimiento
	Conductas	Mortalidad atribuible al tabaco
	Entorno urbano	Relación agua-salud en las ciudades
Adulto (2016)	Estado de salud	Activos para la salud
	Consumo de alcohol	Mortalidad atribuible al alcohol
	Estado de salud	Anuario Estadístico de València
	Género y salud	Diferencias según tipo de trabajo
	Desigualdades en salud	Observatorio Valenciano de Salud
	Vulnerabilidad social	Cáncer colorrectal
Infantil (2016)	Actividad física	Impacto del incremento de la actividad física
	Estado de salud	Anuario Estadístico de València
	Desigualdades en salud	Observatorio Valenciano de Salud
	Conductas	Indicadores juventud IVAJ

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

IVAJ: Instituto Valenciano de la Juventud

9.2.10. Sistema de información vacunal

El Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana¹² 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 (SIA y Orion Clinic) como administrativos (SIP, CRC, COBRA y COMPAS) y de Salud Pública (AVE, REBA, etc.).

El SIV consta de cinco módulos, entre ellos un Registro de Vacunas Nominal (RVN) en el que se registra el historial vacunal de toda la población de la Comunitat. Otro de los módulos es el Registro de Vacunas de Almacén (RVA) que permite gestionar la logística de las vacunas adquiridas dentro de los programas de vacunación de la Comunitat Valenciana. Es un registro que permite la trazabilidad de una vacuna desde que se suministra a un almacén de vacunas de nuestra Comunitat por parte del laboratorio hasta que se administra a una persona y que mantiene una integridad referencial con el RVN. El módulo BackOffice (Bac) es el que sirve para realizar actividades de recaptación de las personas que se deberían haber vacunado y no lo han hecho en función de la etapa vacunal y del año de nacimiento, lo que permite actuar sobre bolsas de baja cobertura vacunal y también realizar acciones de vacunación activa desde los centros de salud/consultorios sobre aquellas personas no vacunadas por problemas de desabastecimiento de determinadas vacunas (ejemplo: dTpa de baja carga en los nacidos en 2009 a 2011 o niñas no vacunadas frente a la 2ª dosis del papiloma), mediante la emisión de cartas y/o llamadas de teléfono para realizar la recaptación. El SIV incorpora también la utilidad Consulta del Viajero (CONVI), una herramienta para la gestión de las consultas de las personas atendidas en los Centros de Vacunación Internacional dependientes de la Conselleria y autorizados por el Ministerio a través de una encomienda de gestión y donde se recogen de datos de las diferentes actividades que en ellas se realizan.

¹²

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4008&Opcion=VACSISTINPVAC&MenuSup=VACUNAS&Nivel=2>

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

A 31 de diciembre de 2018 tienen acceso al SIV de la Comunitat Valenciana 1.359 centros sanitarios públicos y 803 privados, con 57.351 usuarios autorizados a través del SIA y 9.343 con acceso directo al sistema (7.749 desde centros públicos y 1.594 desde centros privados).

El SIV incluye 39.546.075 millones de actos vacunales registrados desde su año de inicio en el año 2000, a pequeña escala solo por parte de los equipos contratados para la campaña de vacunación de la meningitis C. Posteriormente, a partir de la puesta en marcha de Abucasis II en el año 2005 se va extendiendo su uso por los distintos departamentos de salud. También se recogen en el mismo información volcada de registros en papel (Fichas de Vacunación existentes en los centros de salud) y de ficheros informáticos anteriores (Alcoi, Centros donde estaba implantado Abucasis I y Ayuntamiento de Valencia).

9.2.11. Sistema de Información en Salud Pública

El Sistema de Información en Salud Pública (SISP) es una estructura organizada de información sanitaria, vigilancia y acción en salud pública, cuyo principal objeto es generar y difundir información, comparable, sobre la salud y sus determinantes en la población. El SISP es de libre acceso *online*¹³. Durante el 2018, se han contabilizado 5.087 consultas al SISP.

A partir de la información recogida en e SISP, se ha analizado la esperanza de vida en la ciudad de Valencia durante el periodo 1996-2015 a nivel de sección censal. El análisis espacio-temporal ha permitido comparar los barrios de la ciudad y su evolución en los últimos 20 años. Este proyecto ha sido premiado por el Instituto Médico Valenciano con la Beca Dr. Juan Peset Aleixandre del Excelentísimo Ayuntamiento de Valencia.

Por otro lado, se ha trabajado en el desarrollo de la herramienta MapEs-Mortalitat-Comarques que permitirá a los epidemiólogos de la Comunitat Valenciana analizar la mortalidad por diferentes causas, periodos, sexos o grupos de edad, a este nivel de desagregación espacial.

El Sistema de Información en Salud Pública, a fecha de elaboración de la presente memoria, tiene definidos 193 indicadores estructurados a imagen de los indicadores europeos básicos de salud (ECHI)¹⁴, desagregados por departamento de salud o agrupados para la Comunitat Valenciana y representados gráficamente para facilitar su interpretación y comparabilidad. Los indicadores de la situación de salud y sus determinantes presentes en el SISP también son accesibles en su totalidad a través del Observatorio Valenciano de Salud¹⁵.

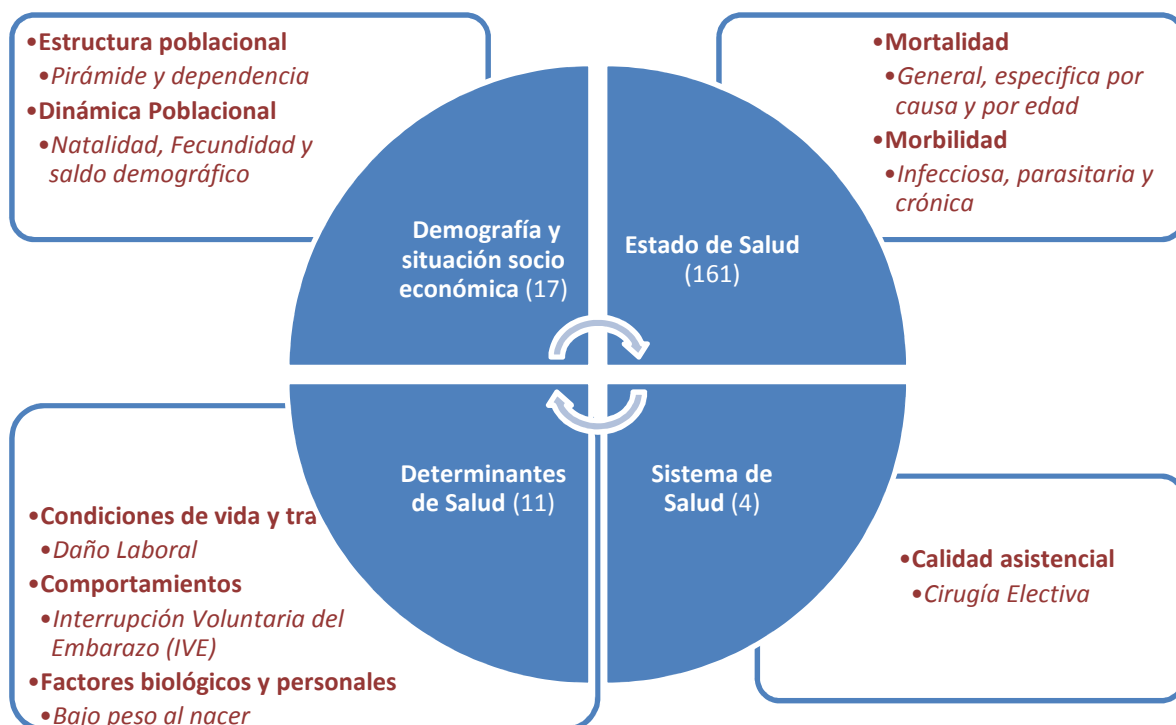
¹³

<http://www.sp.san.gva.es/eolas.jsp?menuRaizPortal=SANMS&uprinPasarela=sisp&menuRaizPortal=SANMS&CodPunto=3416&CodPor=121&menuRaizPortal=SANMS50000>

¹⁴ http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm

¹⁵ <http://www.sp.san.gva.es/ovs>

Indicadores incluidos en el Sistema de Información de Salud Pública Comunitat Valenciana, 2018



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

9.2.12 Observatorio Valenciano de Salud (OVS)

Durante el año 2018 se ha publicado la normativa por la cual se crea y regula el Observatorio Valenciano de Salud (OVS), con la publicación del Decreto 213/2018. Conforme a su marco normativo, el OVS se define como una estructura funcional que contiene información de acceso público, relacionada con la salud y sus determinantes, en la Comunitat Valenciana. Tiene como principios fundamentales la transparencia, rendición de cuentas, primando la accesibilidad, comprensión y utilidad de la información para la acción.

El OVS integra información clave en cuatro ámbitos: indicadores de salud, determinantes de la salud, acciones de salud comunitaria y buenas prácticas en el Sistema Valenciano de Salud. La información del Observatorio Valenciano de Salud es accesible online¹⁶, completándose y actualizándose regularmente.

En la página del OVS se pueden consultar dos videos de presentación, indicadores de la situación de salud y sus determinantes, el catálogo de acciones y recursos locales para la promoción de la salud, los resultados de las convocatorias de buenas practicas en el Sistema Valenciano de la Salud y las estrategias en salud vigentes en la Comunitat Valenciana.

¹⁶ <https://www.sp.san.gva.es/ovs>

En 2018, se publicó el primer informe del OVS, *Desigualdades en Salud en la Comunitat Valenciana*¹⁷, el cual presenta un análisis de las desigualdades en salud en nuestra Comunitat en base a la información contenida en algunos de los principales sistemas de información de salud pública. Este informe proporciona, por primera vez en nuestra Comunitat, una mirada necesaria sobre los determinantes sociales de la salud y su impacto sobre la salud.

9.3. Vigilancia en salud pública

9.3.1 Vigilancia de enfermedades transmisibles

Enfermedades transmitidas por vectores

Durante el año 2018 se han registrado en la Comunitat Valenciana, 12 casos de dengue, 1 de chikungunya y 1 de zika, todos ellos importados (es decir, en los que el contagio de la enfermedad se ha producido fuera de la Comunitat, aunque su diagnóstico sí se ha producido en nuestro territorio). Esto supone unas cifras similares al 2017 para el dengue y un descenso en los casos de chikungunya (6 casos en 2017) y zika (3 casos en 2017). Una parte de estos casos, al pasar la fase de viremia en nuestra Comunitat, han obligado a activar el procedimiento de vigilancia y control de los casos (aislamiento) y del territorio de riesgo (entornos de vida y trabajo de los casos), habiéndose también establecido los mecanismos necesarios para el control adicional del vector (mosquito tigre o *Aedes albopictus*) en el entorno de los casos.

Por otra parte, el paludismo sigue siendo la enfermedad vectorial con mayor número de casos importados en la Comunitat Valenciana (79 casos en 2018), ligeramente superior a las cifras de 2017 (62 casos en 2017).

Y a su vez, la leishmaniasis es la enfermedad vectorial transmisible para la que se registra un mayor número de casos autóctonos, con una tasa de incidencia en 2018 de 3,5 casos por 10⁵ habitantes, superior a la tasa de 2,9 casos por 10⁵ habitantes del año anterior. En particular, durante 2018 se han notificado 174 casos de leishmaniasis, distribuidos en Castellón (27 casos), Valencia (116 casos) y Alicante (31 casos), aumentado el número de casos en las tres provincias respecto a 2017.

Hepatitis vírica C

Según los criterios establecidos en el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (2015)¹⁸, la tasa de incidencia de la hepatitis C en la Comunitat Valenciana en 2018 ha sido de 9,7 casos por 10⁵ habitantes, con un total de 478 casos nuevos registrados. La tasa de incidencia de casos nuevos incidentes, es decir, casos de nuevo diagnóstico en situaciones de infección aguda reciente en el año en curso, ha sido de 0,7 por 10⁵ habitantes, y la tasa de incidencia de casos nuevos no incidentes, es decir, casos notificados sin infección aguda y en los que no constan antecedentes de pruebas positivas previas, ha sido de 8,9 por 10⁵ habitantes. Las tasas son todas similares a las del año anterior.

¹⁷ http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20180301_Desigualdades_Salud_OVS2018.pdf

¹⁸ https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

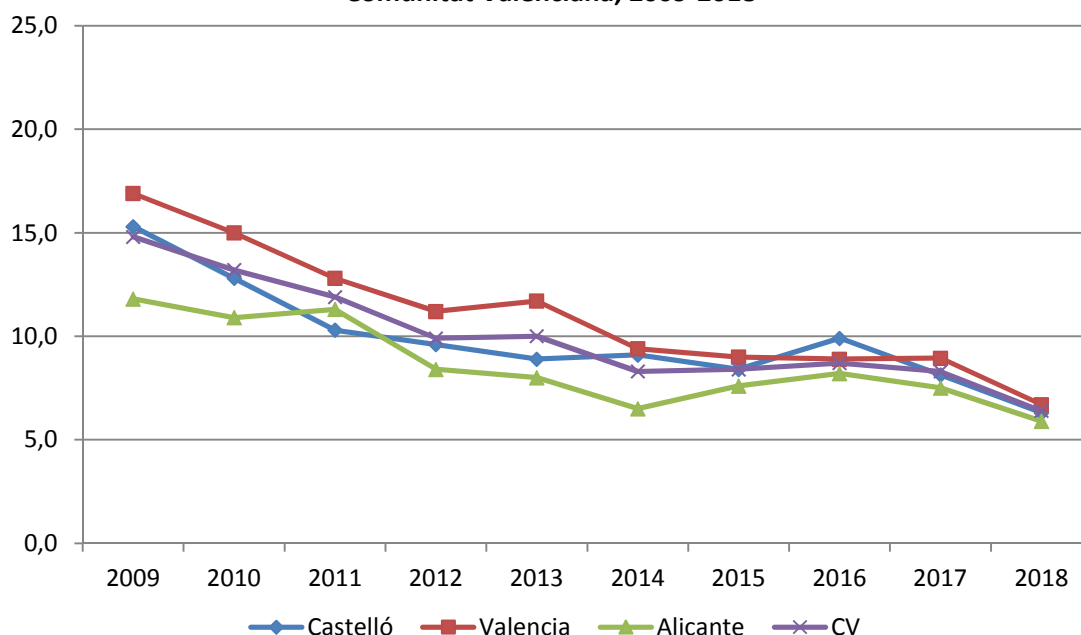
Tuberculosis

En 2018 se notificaron en la Comunitat Valenciana 315 casos nuevos de tuberculosis, lo que representa una tasa de incidencia de 6,4 casos por 100.000 habitantes y un descenso respecto a 2017 del 22,9%.

Se mantiene la tendencia descendente de los últimos cinco años con tasas de incidencia por debajo de 10 casos por 10⁵ habitantes propias de los países con una baja incidencia.

La enfermedad es más frecuente en hombres que en mujeres (200 casos frente a 115) y la localización pulmonar, la más frecuente. La proporción de casos en personas extranjeras ha sido del 32,4%

Evolución de las tasas de incidencia (por 100.000 habitantes) de tuberculosis por provincias. Comunitat Valenciana, 2009-2018



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

Tos ferina

La tasa de incidencia de tos ferina en 2018 ha sido de 4,6 casos por 10⁵ habitantes (9,9 por 10⁵ en 2017), es decir la mitad que el año anterior. Cabe destacar la disminución de la enfermedad en menores de tres meses (412,6 en 2015, 224,0 en 2016, 146,7 por 10⁵ en 2017 y 146,3 por 10⁵ en 2018) tras la inclusión, en enero de 2015, de una dosis de la vacuna frente a la tos ferina en el tercer trimestre del embarazo para prevenir la enfermedad en recién nacidos.

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual siguen representando un reto para la vigilancia

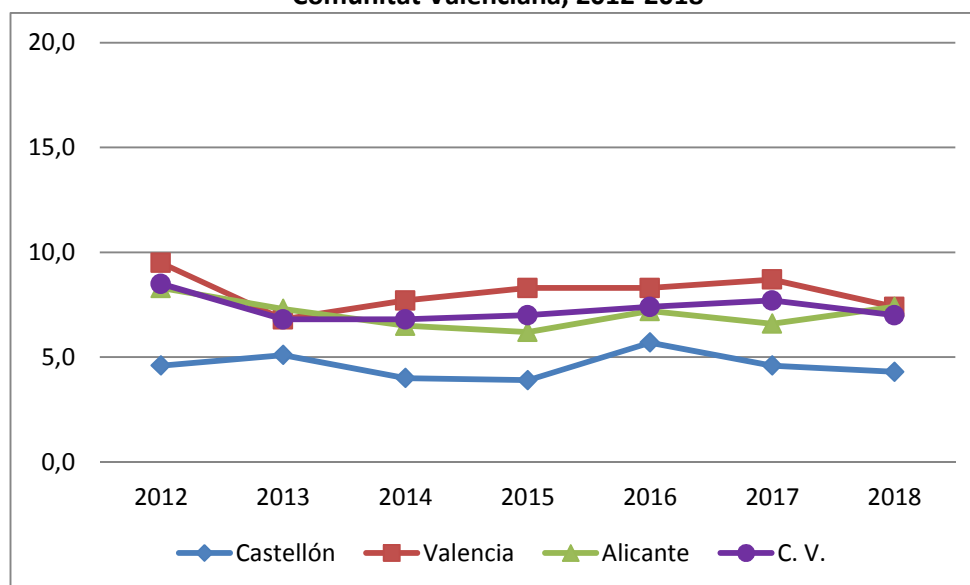
epidemiológica. La detección de casos a través de la Red de Vigilancia Microbiológica (*RedMIVA*, ver apartado 9.2.8) ha mejorado la exhaustividad de la información disponible.

La tasa de sífilis en 2018 ha sido de 10,8 por 10⁵ habitantes, idéntico valor que en 2017. Por su parte, la tasa de infección gonocócica sigue aumentando en 2018 (18,5 por 10⁵ habitantes) en comparación con 2017 (15,2 por 10⁵ habitantes) y 2016 (12,7 por 10⁵ habitantes).

Respecto al VIH/sida, en el año 2018 se notificaron 348 nuevos diagnósticos, correspondientes a casos autóctonos, lo que representa una tasa de 7,0 casos por 100.000 habitantes, sin grandes diferencias respecto a los últimos años (7,0 casos en 2017; 7,4 en 2016; 7,0 en 2015). El 87,4% de los nuevos diagnósticos de VIH/sida fueron hombres, con una tasa de 12,5 casos por 100.000 habitantes, siendo de 1,7 la tasa correspondiente a las mujeres. La mediana de edad de los casos fue de 37 años, menor en los hombres (37 años) que en mujeres (40 años). Las tasas más elevadas correspondieron a hombres de entre 20 y 39 años.

El 91,9% de los casos con información sobre el mecanismo de transmisión tuvieron su origen en la vía sexual. Un 4,6% de los nuevos diagnósticos cumplían con los criterios de caso de SIDA.

Evolución de las tasas de incidencia (por 100.000 habitantes) de VIH/sida por provincias. Comunitat Valenciana, 2012-2018



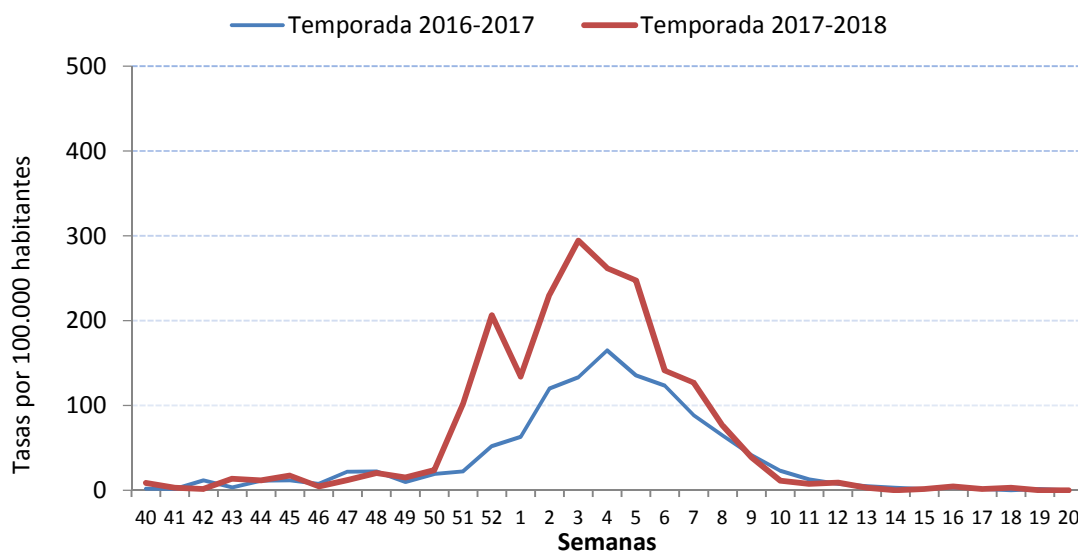
Fuente: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. Dirección General de Salud Pública.

Gripe

Durante la temporada 2017-2018 de Vigilancia Centinela de la Gripe, en la semana 3 de 2018 se alcanzó la tasa de incidencia máxima de 294,4 casos por 10⁵ habitantes, con mayor registro de casos entre la población infantil (menores de 15 años), en concreto niños y niñas entre 0 y 4 años (tasa de 653,3 casos por 10⁵). La epidemia gripal se inició antes que la temporada anterior, a partir de la semana 51 de 2017, y tuvo una duración total de once semanas.

La actividad gripal en la Comunitat Valenciana durante la temporada 2017-18 fue moderada y asociada a una circulación mayoritaria de virus de la gripe B y AH₃N₂.

Evolución de las tasas de gripe por 100.000 habitantes. Comunitat Valenciana, temporadas 2016/17 y 2017/18



Fuente: Red Centinela Sanitaria. Dirección General de Salud Pública.

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)

Entre un 5 y un 10% de los pacientes hospitalizados desarrolla alguna infección relacionada con la asistencia sanitaria, siendo especialmente relevantes las causadas por microorganismos multiresistentes (MMR). Aproximadamente, entre un 20 y un 30% de estas infecciones son prevenibles mediante programas de control y los sistemas de vigilancia son una importante herramienta en el logro de este objetivo.

La vigilancia de la IRAS en la Comunitat Valenciana se concreta, inicialmente, en la vigilancia de seis MMR en el ámbito hospitalario (Orden 11/2017, de 25 de octubre, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, por la que se incorporan a la Red de Vigilancia en Salud Pública las IRAS). En la tabla se muestran los datos (aun provisionales en el momento de elaboración de esta Memoria) referidos al año 2018.

Aislamientos de gérmenes multiresistentes. Comunitat Valenciana, 2018	
Microorganismos	Número aislamientos
<i>Staphylococcus aureus metilicilin resistente (SARM)</i>	208
<i>Acinetobacter baumani</i>	96
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	337
<i>Enterobacterias productoras de carbapenemasas</i>	
<i>E. Coli</i>	17
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	117
<i>Clostridium difficile</i>	274

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

9.3.2. Brotes y alertas epidemiológicas

Brotes epidémicos

La información de los brotes declarados en el año 2018 es provisional debido a que la investigación de algunos de ellos requiere un tiempo desde el inicio hasta su cierre, bien porque han sido declarados en las últimas semanas del año o por estar pendiente la incorporación de pruebas complementarias, generalmente pruebas genómicas.

Durante el año 2018 se han notificado e investigado 320 brotes con 2.949 personas enfermas. Esta incidencia supone un descenso del 20% en el número de brotes respecto al año anterior, pero un incremento del 14,6% en el número de casos asociados. Este incremento de casos se ha atribuido en los últimos años a la mejora introducida por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunitat Valenciana (AVE), y más concretamente al sistema automatizado de recuperación de los resultados microbiológicos de la Red Valenciana de Microbiología (RedMIVA), que permite una investigación exhaustiva de los vínculos epidemiológicos entre casos aislados por parte de las unidades de vigilancia.

En cuanto a la gravedad de los procesos, medida mediante la tasa de hospitalización y de letalidad, en 2018 el 8,6% de los casos asociados a estos brotes precisaron hospitalización y se han producido 3 defunciones en diferentes brotes, una defunción por salmonelosis en una persona mayor, una por tuberculosis en una mujer joven y una por legionelosis en un hombre también joven.

El 51,9% de los brotes han ocurrido en el ámbito familiar, un 45,6% en el comunitario y un 2,5% han sido nosocomiales. En el ámbito familiar han sido principalmente debidos a escabiosis, salmonelosis, tosferina y tuberculosis. Los brotes comunitarios más frecuentes han ocurrido mayoritariamente en centros escolares, en un 40% principalmente por parotiditis, sarna, escarlatina y tosferina, seguido de los relacionados con establecimientos de hostelería en un 31,5% por toxiinfecciones alimentarias, y en un 13% en residencias de mayores por gastroenteritis y conjuntivitis. Se han declarado ocho brotes nosocomiales entre los destacan un brote de gripe con seis casos, sin ninguna defunción, un brote de sarampión que se inició como nosocomial y se extendió a la comunidad, uno por queratoconjuntivitis, uno por *Candida auris* y uno de escabiosis.

El 95,3% de los brotes han sido autóctonos de la Comunitat Valenciana, solo el 0,6% procedían de otras comunidades y el 4,1 % eran importados de otros países. Los 13 brotes importados han sido principalmente por hepatitis A, paludismo, tuberculosis y disentería.

En el año 2018 las toxiinfecciones alimentarias han sido los más frecuentes y han dado lugar a 44 brotes con 803 personas enfermas, siendo el 75% en ámbitos comunitarios y un 25% familiares. Destacar que los brotes de escabiosis han sido muy frecuentes este año respecto a años anteriores y se han producido principalmente en centros escolares y residencias de mayores.

Los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalaria han notificado también 19 brotes por Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitarias (IRAS). En este sistema se incluyen ocho brotes por microorganismos de especial vigilancia por ser multiresistentes, tratándose de infecciones por *Acinetobacter baumannii* MMR en tres brotes, *Pseudomona aeruginosa* MMR en dos brotes, *EPC Escherichia coli* en un brote, *EPC Klebsiella pneumoniae* en un brote y *Clostridium difficile* en un brote.

Brotos notificados. Comunitat Valenciana, 2018								
Proceso	Brotos				Casos			
	C	F	N	T	C	F	N	T
Toxiinfección alimentaria	33	11	0	44	738	65	0	803
Escabiosis/sarna	14	23	2	39	78	69	75	222
Tos ferina	8	19	0	27	45	48	0	93
Salmonelosis	3	21	0	24	21	49	0	70
Gastroenteritis	21	0	2	23	759	0	10	769
Infección gonocócica	6	14	0	20	14	28	0	42
Tuberculosis	3	16	0	19	7	35	0	42
Parotiditis	14	3	0	17	159	6	0	165
Hepatitis A	5	12	0	17	55	28	0	83
Sífilis	1	12	0	13	2	24	0	26
VIH/Sida	0	12	0	12	0	26	0	26
Campilobacteriosis	2	9	0	11	7	21	0	28
Escarlatina	7	0	0	7	29	0	0	29
Conjuntivitis	5	0	0	5	159	0	0	159
Síndrome boca-mano-pie	5	0	0	5	36	0	0	36
Legionelosis	5	0	0	5	16	0	0	16
Gripe	3	0	1	4	52	0	9	61
Varicela	2	1	0	3	20	3	0	23
Disentería	2	1	0	3	8	2	0	10
Paludismo	0	3	0	3	0	7	0	7
Sarampión	1	0	1	2	14	0	103	117
Impétigo	2	0	0	2	13	0	0	13
Dermatofitosis/tiña	1	1	0	2	6	2	0	8
Giardiasis	0	2	0	2	0	7	0	7
Queratoconjuntivitis	0	0	1	1	0	0	32	32
Candida auris infección	0	0	1	1	0	0	20	20
Intoxicación por cloro	1	0	0	1	20	0	0	20
Yersiniosis	1	0	0	1	6	0	0	6
Eritema Infeccioso	0	1	0	1	0	3	0	3
Dermatitis	1	0	0	1	3	0	0	3
Criptosporidiosis	0	1	0	1	0	2	0	2
E-coli verotoxigénico	0	1	0	1	0	2	0	2
Chlamydia trachomatis	0	1	0	1	0	2	0	2
Intoxicación por cloro	0	1	0	1	0	2	0	2
Streptococcus pyogenes	0	1	0	1	0	2	0	2
Todos los procesos	146	166	8	320	2267	433	249	2.949

Fuente: Servicio de vigilancia y control epidemiológico. Dirección General de Salud Pública

Datos provisionales a 1 de abril de 2019.

C: comunitario; F: familiar; N: nosocomial; T: total.

Alertas epidemiológicas nacionales e internacionales

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, tiene como función detectar, informar y coordinar la gestión de las alertas nacionales e internacionales elaborando planes de preparación y respuesta a las mismas. El CCAES recibe notificaciones de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de otros sistemas nacionales, como la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y el Centro Nacional de Microbiología, y también consultas y comunicaciones de organismos internacionales como la

Organización Mundial de la Salud o el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades. De todo ello, el CCAES informa diariamente a las comunidades autónomas.

El Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la Comunitat Valenciana realiza el seguimiento de las alertas gestionando su difusión a las Unidades de Epidemiología de los Centros de Salud Pública y a los Servicios de Medicina Preventiva, coordinando las actuaciones de vigilancia y control. En la tabla se presentan las alertas epidemiológicas gestionadas en 2018 en la Comunitat.

Alertas epidemiológicas gestionadas. Comunitat Valenciana, 2018.		
Enfermedad o riesgo	Tipo	Localización
Aedes albopictus	Informe	Extremadura
Aedes japonicus	Informe/ERR	España (Asturias)
Antitoxina botulínica	Centros con stock	España
Chikungunya	Informe	Sudán
Cólera	Informe	RD de Congo/Argelia
Crimea-Congo	Inicio/ Seguimiento/Cierre	España
Dengue	Informe/ERR/Seguimiento	Francia/España
Difteria	Informe	Venezuela
E. Coli en queso	Informe/Retirada producto	Francia/España
EVE (Ébola)	Informe/Seguimiento/ERR/Protocolo	República Democrática de Congo
Encefalitis por Bornavirus-1	Informe/ERR	Alemania
Fiebre amarilla	Seguimiento/Informe/ERR	Brasil/República Checa
Fiebre del Nilo Occidental	Inicio Alerta/Seguimiento	España/Europa
Fiebre tifoidea resistente	Seguimiento	Pakistán
Gonorrea multirresistente	Informe	Reino Unido/Australia
Hantavirus	Informe	Panamá
Listeria en vegetales congelados	Informe	Unión Europea
Malaria	Informe	España/Trinidad y Tobago
MERS-CoV	Informe/Seguimiento	Malasia/ Oriente Próximo
Monkeypox	Informe	Reino Unido/ Israel
Norovirus en mejillones	Informe/Retirada producto	España
Polio vacunal	Informe	Venezuela/Papua-Nueva Guinea/Nigeria
Rabia (murciélago)	Seguimiento	España (Valladolid)
Sarampión	Informe	Francia/Venezuela/ España
Virus Nipah	Informe/Seguimiento/ ERR	India
Zika	Seguimiento/ Informe/Cierre	América/África/Asia/Oceanía

Fuente: Servicio de vigilancia y control epidemiológico. Dirección General de Salud Pública
ERR: Evaluación Rápida del Riesgo

9.3.3. Vigilancia de patología laboral en personas trabajadoras

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

Sospechas de enfermedad profesional según grupo diagnóstico y sexo en la Comunitat Valenciana, 2018.						
Grupos Diagnóstico CIE-9	Mujeres			Hombres		
	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT*	Casos comunicados al SISVEL	Casos derivados a las mutuas	Casos considerados EP/AT*
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	3	0	0	0	0	0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	41	34	9	26	22	7
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopóyeticos	0	0	0	2	1	0
Enfermedades del aparato digestivo	1	1	1	0	0	0
Enfermedades del aparato genitourinario	5	0	0	2	0	0
Enfermedades del aparato respiratorio	72	48	8	167	108	28
Enfermedades del sistema circulatorio	6	2	0	10	5	0
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1.404	1.072	261	604	436	122
Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conjuntivo	1.731	1.267	226	1.339	872	197
Enfermedades infecciosas y parasitarias	17	16	8	14	10	8
Lesiones y envenenamientos	12	4	3	25	13	7
Neoplasias	5	3	0	44	21	0
Total	3.297	2.447	516	2.233	1.488	369

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

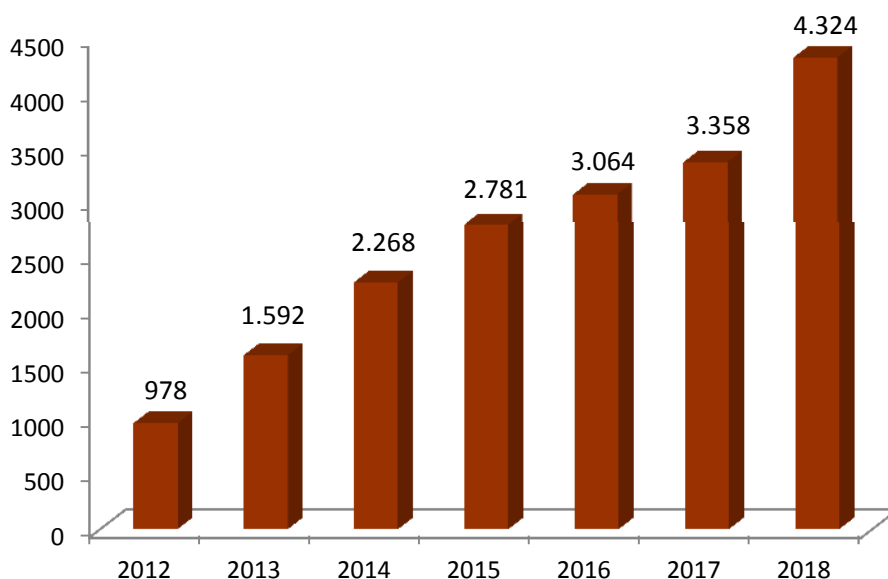
*Datos provisionales: 590 casos continúan en estudio por las Mutuas.

EP: enfermedad profesional; AT: accidente de trabajo

En la Comunitat Valenciana, durante 2018 se comunicaron a través del SISVEL un total de 5.530 sospechas de enfermedades profesionales. Esto se traduce en una tasa global de 131,28 casos por 100.000 habitantes (un 14,82% superior respecto al año anterior). Desglosando por sexo, las tasas de comunicación, derivación y aceptación son superiores en mujeres (152,41; 113,12 y 23,85 por 10⁵) respecto a hombres (108,97; 72,62 y 18,01 por 10⁵).

El aumento de declaración de sospechas de enfermedades profesionales a través del SISVEL se ha acompañado de un incremento de las enfermedades profesionales declaradas al sistema nacional (CEPROSS). Durante el año 2018 se declararon en la Comunitat Valenciana un total de 4.324 casos, un 28,77% más que en 2017.

**Evolución del número de casos de enfermedades profesionales comunicadas al CEPROSS
(Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social).
Comunitat Valenciana, 2012-2018**



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

Vigilancia de la exposición al amianto

En la actualidad, en la Comunitat Valenciana hay 2.227 personas trabajadoras registradas con riesgo de exposición al amianto (vigilancia ocupacional) y 1.138 personas registradas con historia laboral de exposición a fibras de amianto en el pasado (vigilancia postocupacional).

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

9.3.4. 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 ámbito autonómico.

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. Participan también varios hospitales del sector sanitario privado y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, habiéndose integrado en 2018 la mayoría de ellas.

En 2018, el REBA contó con un total de 32 centros declarantes desde los que se declararon 2.089 exposiciones biológicas accidentales.

Accidentes biológicos en personas trabajadoras de centros sanitarios según categoría laboral. Comunitat Valenciana, 2018

Categoría laboral	%
Enfermero/a	50,97%
Médico/a	28,70%
Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería	12,71%
Técnico/a sanitario	2,19%
Estudiante	1,84%
Otros	1,05%
Celador/a	0,90%
Personal de limpieza	0,90%
Odontólogo/a	0,30%
Personal de oficio	0,25%
Otros títulos universitarios	0,10%
Fisioterapeuta	0,05%
Higienista dental	0,05%

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

Por sexo, un 80,41% de los accidentes biológicos corresponden a mujeres y un 19,59% a hombres. Por tipo de exposición, un 87,60% es de tipo percutáneo y un 12,40% cutáneomucosa. La mitad de los accidentes se han producido en el colectivo de enfermería (50,97%), colectivo claramente feminizado. La tasa de exposición se sitúa en 3,44% accidentes por cada 100 trabajadores. Por categoría laboral, la tasa de exposición es de 5,74 por cada 100 personas trabajadoras en el colectivo de enfermería y de 4,07 por cada 100 en el colectivo 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 alcanza todas las fases de la cadena alimentaria e implica la administración, agentes económicos y consumidores. La actividad en seguridad alimentaria se desarrolla en el marco del Pla de Seguridad Alimentaria 2016-2020 y del Pla de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2018 (PCOCA 2018), 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 2018, la Dirección General de Salud Pública cuenta con un total de 531 personas distribuidas entre los servicios centrales y los centros de salud pública (79 personal técnico superior de gestión, 272 personal de veterinaria, 98 personal inspector farmacéutico y 82 personal técnico de grado mediano y administración). Además, mediante el convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Valencia trabajan en estas tareas 27 recursos humanos.

Ordenación alimentaria

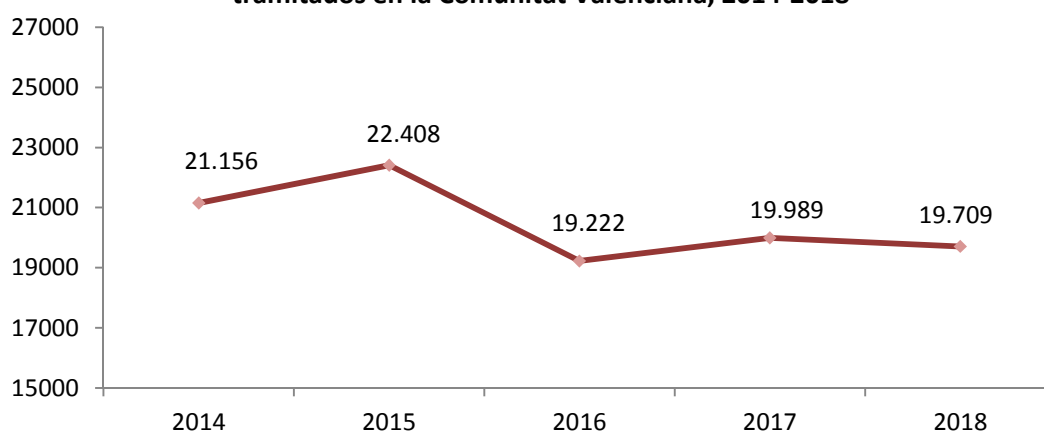
La actividad de ordenación alimentaria se circunscribe, básicamente, a la gestión del Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA), regulado por el RD 191/2011, y del Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores (REMO), regulado por el Decreto 134/2018. La actividad de este registro en 2018 se refleja en la siguiente tabla.

Expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados por provincia. Comunitat Valenciana, 2018	
Provincia	Expedientes totales
Castellón	2.161
Valencia	10.599
Alicante	6.949
Comunitat Valenciana	19.709

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

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

Evolución de los expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados en la Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

Control de industrias y establecimientos alimentarios

El control planificado sobre más de 50.000 industrias y establecimientos alimentarios de la Comunitat Valenciana tiene como principal objetivo reducir la aparición de riesgos vinculados a las condiciones de higiene que presentan. En ese sentido, el control tiene como misión verificar el cumplimiento por los operadores económicos de los requisitos de la legislación vinculados a las condiciones de higiene, trazabilidad, implantación del autocontrol, formación del personal, información 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 siguiente tabla recoge la distribución de las más de 100.000 visitas de control realizadas durante 2018 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,, 2018.					
Sectores	Número de establecimientos*	Número de visitas	Incumplimientos**	Sanciones***	Número de medidas adoptadas
Aditivos	147	714	14	1	1
Aguas de bebida envasada	81	340	11	1	0
Estimulantes	113	254	19	1	2
Bebidas alcohólicas	449	1.568	54	6	0
Bebidas no alcohólicas	128	600	8	0	1
Alimentación especial y complementos	221	698	18	4	1
Carnes y derivados	4.102	13.120	455	215	61
Cereales y derivados	6.797	12.887	881	174	23
Comidas preparadas	33.790	46.181	3.480	1.471	71
Condimentos y especias	95	396	7	0	1
Edulcorantes, miel y derivados	253	720	22	4	0
Grasas	223	540	23	0	2
Helados y horchatas	501	1.081	54	10	0
Huevos y derivados	107	451	7	5	3
Leche y derivados	68	300	8	1	1
Materiales en contacto con los alimentos	475	478	25	1	0
Otras comidas preparadas (aperitivos, salsas, etc.)	140	221	30	3	1
Pescados y derivados	2.100	1.884	217	101	24
Polivalente	9.114	6.376	726	255	50
Vegetales y derivados	2.044	4.220	211	90	15
Ferías	378	325	1	2	0
Otros****		7.386			
Total	52.297	100.740	5.102	2.157	196

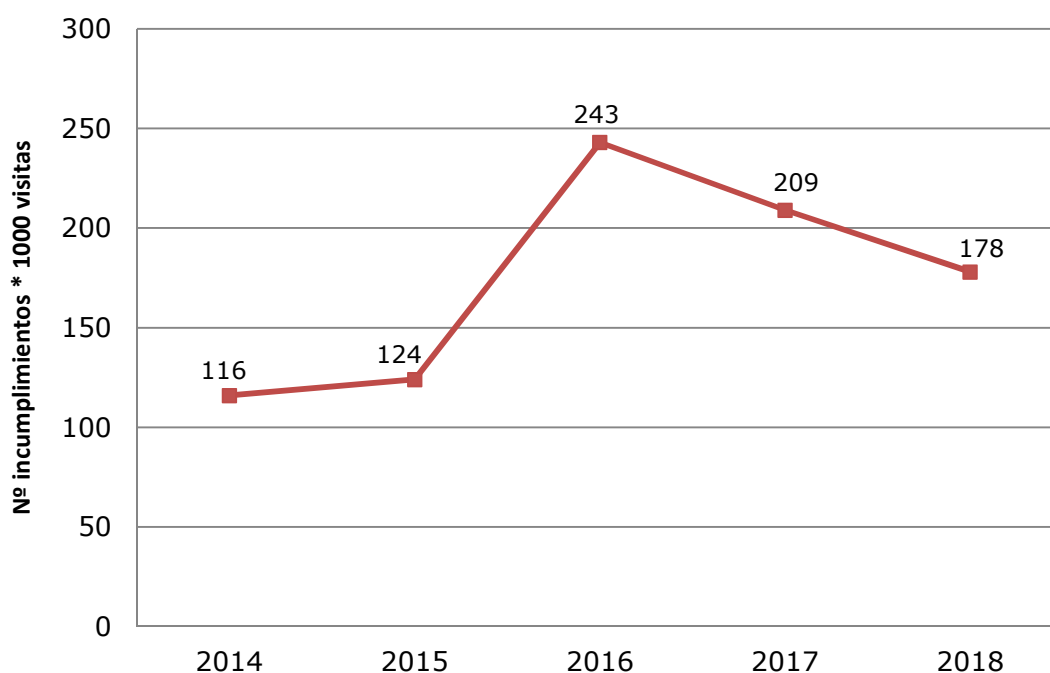
Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

* El total no coincide necesariamente con la suma de los establecimientos puesto que un establecimiento puede pertenecer a varios sectores; ** establecimientos con incumplimientos: aquellos que tienen al menos una no-conformidad de tipo II o III, es decir, que pueden comprometer o comprometen la seguridad del producto; ***sanciones se refiere al número de expedientes iniciados; **** establecimientos afectados por cambios en la programación.

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 al año 2018 una reducción de la tasa de incumplimientos que se había incrementado por la incorporación a requisitos de autocontrol de actividades del sector carne y derivados y del sector cereales y derivados, mayoritariamente de tipo menor al 2016. Como era razonable esperar, este año estos operadores se han adaptado a los requisitos establecidos en las guías sectoriales, lo que sumado al hecho de no haber incorporado nuevos sectores al autocontrol, han derivado en una mejora del número de incumplimientos.

Evolución de la tasa de incumplimientos por cada 1.000 visitas a establecimientos alimentarios. Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

Los principales tipos de incumplimientos en 2018 corresponden a proceso (22,2%), estructura y diseño (19,2%), etiquetado (14,0%) y condiciones de higiene (13,8%).

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 del establecido en los Reglamentos 852/2004, 853/2004 y 854/2004.

Durante 2018, los inspectores veterinarios han realizado su actividad de control oficial en los 47 mataderos de la Comunitat Valenciana (durante el año cesaron la actividad tres establecimientos). El total de animales sacrificados han sido objeto de control y su distribución por especies se refleja en la siguiente tabla.

**Número de animales de las diferentes especies sacrificados en mataderos autorizados.
Comunitat Valenciana, 2018**

Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Equino	Aves	Conejos
219.879	553.365	58.959	1.343.228	5.918	85.037.744	2.453.737

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 dolencias zoonóticas durante 2018 en la Comunitat Valenciana.

**Número de animales afectados por decomisos de zoonosis totales o parciales,
por especie y causa. Comunitat Valenciana, 2018**

	Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Equino
Cisticercosi				83	
<i>E. granulosus</i>	112				
Fasciolosi	47		1		
Tuberculosis	36	1			
Tuberculosis CSR	93				
Otras	24	2		116	2

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

CSR: Campañas de Saneamiento Ganadero.

Las tasas de decomisos para ovino y porcino por las diferentes dolencias zoonóticas se mantienen bajas durante este último año (< 0,09 por 1000 animales). La tasa de decomiso en vacunos por *E. granulosus* se encuentra en 0,51 por cada mil animales, en fasciolosis se encuentra en un 0,21 por cada mil animales y en tuberculosis en 0,16 por cada mil animales. Se presenta la evolución de estos datos en la siguiente tabla.

Evolución de las tasas de decomisos por zoonosis (por 1.000 animales) por especie (ovinos y vacunos) y causa. Comunitat Valenciana, 2014-2018.

	2014	2015	2016	2017	2018
Ovinos					
<i>E. granulosus</i>	0,003	0	0,003	0	0
Fasciolosi	0	0,072	0	0	0
Otras	0,0015	0,03	0,0045	0,016	0,0036
Vacunos					
Cisticercosi	0,11	0	0	0	0
<i>E. granulosus</i>	2,62	6,36	9,73	0,29	0,51
Fasciolosi	5,9	8,02	5,38	3,14	0,21
Tuberculosis	0,16	0,2	0,25	0,13	0,16
Tuberculosis CSR	1,43	0,54	0,02	0,03	0,42
Otras	0,02	0,03	0,11	0,02	0,11

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

CSR: Campañas de Saneamiento Ganadero.

Control de peligros microbiológicos y químicos en alimentos

El objetivo central en este campo es reducir en la medida de 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 Comunidad procedentes otras zonas. Las actuaciones se desarrollan a través de diferentes programas de muestreo y análisis de la presencia de contaminación microbiológica, de aditivos, contaminantes ambientales y de proceso, plaguicidas o residuos veterinarios. Mediante estos programas la administración sanitaria comprueba el cumplimiento de la legislación alimentaria y garantiza que, en caso de detectarse incumplimientos, se adoptan las medidas para impedir que los productos afectados se comercializan.

Durante 2018 se analizaron un total de 9.841 muestras de alimentos y materiales en contacto con alimentos, de las cuales un 2,6% resultaron no conformes. El 79% de las muestras se tomaron en industrias, elaboradores, almacenes y mataderos; el 21% 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 diferentes microorganismos. Comunitat Valenciana, 2018		
Microorganismo	Número de muestras analizadas	% de muestras no aptas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	55	3,6
Anisakis	386	4,9
<i>E. coli</i> STEC	87	1,2
<i>E. coli</i> productor de AMPc y ESBL (Carnes frescas de pollo)	35*	88,57
<i>E. coli</i> productor de AMPc y ESBL (intestino ciego de pollo)	104*	81,73
Salmonella	1838	1,9
Salmonella en canales (pollo, porcino, vacuno)	600**	13,5
<i>Listeria monocytogenes</i>	1568	0,8
Enterotoxina estafilocócica	53	0
<i>Cronobacter spp.</i>	30	0
<i>Campylobacter spp.</i> en canales de pollo	250***	38,4
Histamina****	77	1,3
Biotoxinas marinas****	30	0
Norovirus GI i GII	66	31,8****
Virus hepatitis A	66	0
<i>Cryptosporidium</i>	20	0
Giardia	20	0

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

* Muestras para la investigación de resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con la Decisión 652/2013, y se refiere a una vigilancia específica de microorganismos con un mecanismo de resistencia antimicrobiana y no de patógenos zoonóticos; ** en las cepas aisladas de *Salmonella* se estudia también las antibioresistencias; *** se refiere a un criterio de higiene de proceso; **** aunque no son microorganismos se regulan en la legislación microbiológica y legislación conexas; ***** muestras con presencia de Norovirus no hay límites establecidos.

El total de las muestras analizadas durante 2018 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 aves, se requieren actuaciones específicas en ciertos mataderos para mejorar la situación de elevada prevalencia.

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

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para diferentes peligros químicos. Comunitat Valenciana, 2018		
	Número de muestras analizadas	Muestras no aptas (%)
Aditivos	1.846	1,1
Micotoxinas	336	0,9
Metales	895	0,9
Dioxinas y PCB	141	0
PAH	67	0
Nitratos	56	0
3-MCPD	20	0
Melamina	8	0
Acrilamida	31	0
BFR	24	0
Ácido Erúcido	20	0
OMG	74	*
Alérgenos	211	0
NBVT	20	0
MCA	102	2,0
Compuestos Polares	418	3,6
Plaguicidas en productos de origen vegetal	616	1,6
Plaguicidas en alimentos infantiles	5	0
Plaguicidas en productos de origen animal**	234	3,0

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

* 8 muestras aptas con actuaciones para detectar presencia de P-FMV, P-35S y TNOS por debajo del límite legalmente establecido en lo Reglamento (CE) N.º 1829/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo; **se han contabilizado las muestras analizadas en el Pla Nacional de Investigación de Residuos (PNIR), en el Programa Coordinado de Control, del VISA 2108 y en la alerta de jamones; OMG: organismos modificados genéticamente; PAH: hidrocarburos policíclicos aromáticos; NBVT: nitrógeno básico volátil total; BFR: retardantes de llama bromados; MCA: materiales en contacto con alimentos.

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

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de inaptitudes para residuos veterinarios. Comunitat Valenciana, 2018		
Residuos veterinarios	Número de muestras analizadas	% de muestras no aptas
Hormonas (A1, A3, A4)	84	8,3*
Antitiroideos	66	4,6*
B-agonistas	399	0
A6 (Cloranfenicol, Nitroimidazoles, Clopromacina)	382	0
Antibacterianos	1055	0,3
Antihelmínticos	151	0
Anticoccidianos	98	1
Tranquilizantes	67	0
AINES	81	0
Elementos Químicos	70	4,3
Micotoxinas	21	0
Altres	160	0

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

* En hormonas no incluye las muestras positivas a zearalenona consideradas como micotoxina presente en el pienso. Las muestras no suponen un incumplimiento, después de las investigaciones de las autoridades competentes en la producción primaria, dado que se derivan de una ocurrencia natural o de una contaminación ambiental natural.

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

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

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

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

Durante el año 2018 se ha evaluado la exposición y caracterizado su riesgo de nitratos, acrilamida, hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAPs) y polibromodifenil éteres (PBDEs).

Se estima que entre un 15-20% de la población a la Comunidad está expuesta a través de los alimentos a dioxinas a niveles que suponen un riesgo no despreciable, si bien estos niveles están dentro de los parámetros normales en muchos países de nuestro entorno.

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, HAPs, y PBDEs el riesgo es irrelevante.

La exposición a acrilamida es importante, más del 80% tanto de población adulta como infantil supera el valor crítico, por lo cual será necesario disponer los mecanismos necesarios para garantizar que los operadores económicos de la Comunitat Valenciana ponen en marcha las medidas de mitigación establecidas en el Reglamento (UE) n.º 2158/2017 que ha entrado en vigor en 2018.

Por otro lado, entre un 30 y un 50% de la exposición se produce en los hogares por lo que es necesario continuar con la política de información a las personas consumidoras y usuarias sobre los riesgos para la salud derivados de incorrectas prácticas de cocinado de los alimentos.

De manera complementaria a la estimación de la exposición externa (EDT), en 2016, se puso en marcha el Programa BIOVAL para *biomonitoring* o control de la exposición interna a contaminantes procedentes de los alimentos, centrado en población de 6-11 años de edad, con el objetivo de evaluar los niveles de diferentes contaminantes en orina (metales, plaguicidas, ftalatos, fenoles, PAH, micotoxinas) y cabello (mercurio) de esta población. En 2016 se tomaron 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 i 2017.				
	Número de colegios	Número de escolares	Número de muestras	
			Orina	Pelo
Castellón	4	135	163	135
Valencia	9	285	343	276
Alicante	11	253	316	252
Total	24	673	822	663

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

Los resultados obtenidos de mercurio en el pelo se encuentran en la memoria de 2017. En 2018 se ha procedido a comunicar los resultados de estos niveles tanto a los padres de los niños y niñas que han participado en el estudio como a los pediatras de la Comunitat Valenciana y se ha realizado el seguimiento de los nueve niños que habían superado el valor guía de 5 µg/g de mercurio en pelo. Después de la comunicación de los resultados a los padres, por medio de entrevista personal, en la que se les daban pautas de actuación en cuanto al consumo de determinados peces (pez espada y atún), se repitió la analítica a tres de ellos y en todos los casos los resultados obtenidos estaban por debajo del valor guía establecido.

En 2018, se han analizado los metales y los ftalatos. Para la mayoría de los metales estudiados los niveles obtenidos son menores o del mismo rango a los obtenidos en un estudio de *biomonitoring* previo de la Comunitat Valenciana (2010). El valor mediano de Cd obtenido (0,062 µg/l) es inferior a los valores guía establecidos: *Biomonitoring equivalente* (BE) de 1,2 µg/l, y a la *Human Biomonitoring I* (HBM I) de 0,5 µg/l. En relación al nivel medio de As obtenido en la Comunitat Valenciana (32,5 µg/l) es muy superior al BE establecido para el As inorgánico (iAs) de 6,4 µg/l.

En la interpretación de este valor se tiene que tener en cuenta que en el programa de *Biomonitoring* de la Comunitat Valenciana se ha analizado As total (incluye las especies orgánicas e inorgánicas). Sin embargo, los resultados van en sintonía con los resultados obtenidos en el programa de *Dieta Total* en que se observa que un 10% de la población infantil está expuesta a iAs.

El resultado de ftalatos obtenido (14,73 µg/l) para la suma de los tres metabolitos de Di(2-etilhexil)ftalato (DEHP): Mono-(2-etil-5-oxohexil) ftalato (MEOHP), Mono-(2-etil-5-hidroxihexil) ftalato (MEHHP) y Mono-2-etilhexil ftalato (MEHP) se encuentra muy por debajo del valor guía BE (660 µg/l) establecido por EFSA.

Control de la información alimentaria proporcionada a la persona consumidora

Existe una obligación legal de proporcionar a la persona consumidora, a través de los hashtags u otros medios relacionados, una información alimentaria clara y comprensible que ayude a ésta 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 2018, 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 2018 se ha evaluado la adecuación de la información alimentaria facilitada a la población de 3.069 alimentos, de los cuales 1.408 son envasados y 1.661 no envasados. En la siguiente tabla se señala su distribución por sectores y fase de la cadena alimentaria.

Distribución de las muestras de alimentos respecto a la información proporcionada a la población por fase de la cadena alimentaria y sector. Comunitat Valenciana, 2018				
Sectores	Fabricante / elaborador	Envasador	Minorista	Total
Cereales, harinas y derivados	1.839	6	423	2.268
Comidas preparadas y otros alimentos	656	10	44	710
Bebidas no alcohólicas	45	3	33	81

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

A las muestras de alimentos indicadas en esta tabla hay que añadir 10 correspondientes a controles de alimentos que presentaban incumplimientos en 2017, pertenecientes a los sectores de Condimentos y Especies, y Helados.

Del total de alimentos envasados y no envasados evaluados, un 23% presentaron algún tipo de incumplimiento en la información facilitada al consumidor final. Hay que señalar que en un mismo

alimento evaluado pueden encontrarse hasta cinco incumplimientos, uno por cada una de las menciones del etiquetado objeto del programa.

Si se analiza por tipo de incumplimiento, el 17% corresponde a información sobre alérgenos, el 10% corresponde a incumplimientos en la información obligatoria general y específica con repercusión en seguridad alimentaria, el 5% sobre información nutricional, el 4% a información sobre aditivos alimentarios y el 1% sobre declaraciones nutricionales y de propiedades saludables, respecto al total de alimentos evaluados.

Las principales actuaciones tomadas ante los incumplimientos detectados fueron el requerimiento para la implantación de medidas correctoras y el reetiquetaje.

Alertas alimentarias y denuncias

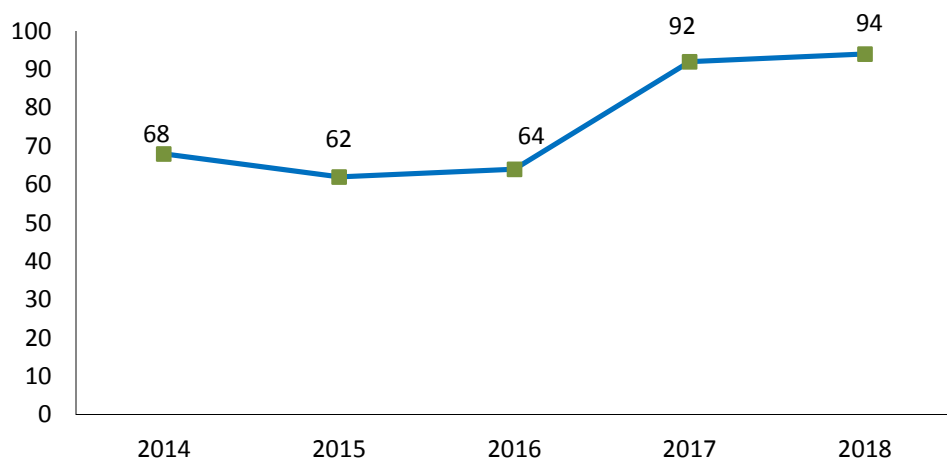
La gestión de las alertas alimentarias se efectúa a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) que recoge la Ley 17/2011, de seguridad alimentaria y nutrición. Se trata de un sistema diseñado en forma de red que permite mantener una constante vigilancia frente a cualquier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

Durante 2018, en España se han notificado 250 alertas al SCIRI, de las cuales 94 (37,5%) han afectado la Comunitat Valenciana. El producto implicado en las alertas puede tener un origen nacional, comunitario o de terceros países. Hay que tener presente que las alertas pueden afectar a varias comunidades autónomas, de forma que la suma de porcentajes gestionadas por cada comunidad autónoma no es 100. Únicamente 11 alertas (4,4% del total de 250 notificadas en España) corresponden a productos fabricados en la Comunitat Valenciana.

En las 94 alertas gestionadas en la Comunitat Valenciana, el establecimiento fabricante se ubicaba en esta comunidad autónoma en el 11,7% de las alertas, se había fabricado en el resto del territorio nacional en el 30,9%, un 38,3% en la Unión Europea y el 19,1% en terceros países.

Entre los peligros microbiológicos (33% del total) destacan la presencia de Salmonella, Listeria monocytogenes, y brotes de intoxicación debidas a varios patógenos, entre todos, el 71% de este tipo de peligros. Las alertas por Salmonella se han incrementado significativamente en 2018, por lo que se ha reforzado la vigilancia y las inspecciones. Los peligros químicos implicados en las alertas han supuesto el 35,1% pero no destaca significativamente ningún peligro, habiendo disminuido la presencia de metales pesados, fundamentalmente mercurio en peces con respecto a años anteriores.

Hay que mencionar que el porcentaje de alertas por defecto de etiquetado relativo a alérgenos ha representado el 21,3% del total de alertas.

Evolución de las alertas alimentarias gestionadas en la Comunitat Valenciana, 2014-2018.

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

Adicionalmente, en 2018 se han gestionado 941 denuncias en la Comunitat Valenciana, relacionadas con los alimentos o con los establecimientos alimentarios. Las principales causas que las han motivado son etiquetado incorrecto de alimentos (31%) y condiciones higiénicas inadecuadas (22%). El sector que ha acumulado más denuncias es el de restauración colectiva y elaboración de platos preparados, con un 38% del total, seguido del sector de minoristas y almacenes polivalentes con un 15% de las denuncias tramitadas.

En los cuatro últimos años ha habido un aumento progresivo de la cantidad de denuncias tramitadas.

Sanciones y recursos en relación con la seguridad alimentaria

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

La siguiente tabla muestra el número de expedientes incoados y sancionados 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 incoados y sancionadores en seguridad alimentaria por provincia. Comunitat Valenciana, 2016-2018									
	2016			2017			2018		
	Alicante	Castellón	Valencia	Alicante	Castellón	Valencia	Alicante	Castellón	Valencia
Expedientes incoados	726	181	940	1.013	426	1.194	754	402	1.001
Expedientes sancionados	674	165	888	964	190	987	669	319	1.038
Importe sanciones (€)	407.789	111.505	515.364	1.022.216	109.258	1.010.299	1.109.480	221.381	1.301.034

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

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

Recursos de alzada tramitados por infracciones leves y graves en seguridad alimentaria. Comunitat Valenciana, 2016-2018				
	2016	2017	2018	Total
Recursos de alzada	205	223	187	615

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 2018 se ha decretado la suspensión de la actividad de 80 establecimientos. Más del 60% de estas suspensiones son establecimientos de restauración colectiva.

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

Suspensiones de actividad en materia alimentaria por provincias. Comunitat Valenciana, 2014-2018						
	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Castellón	4	0	4	3	5	16
Valencia	34	37	22	45	57	195
Alicante	18	10	10	18	18	74
Total	56	47	36	66	80	285

9.4.2. Salud ambiental

Vigilancia sanitaria 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, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, el Real Decreto 140/2003. En la siguiente tabla se resumen los principales resultados de esta actividad de inspección.

Actuaciones de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano. Comunitat Valenciana, 2018	
Tipo de actuación	Total
Número de inspecciones realizadas (sobre un total de 1.057 zonas de abastecimiento activas)	1.082
Zonas de abastecimiento incluidas en campaña específica de vigilancia del parámetro nitratos	255
Informes sanitarios vinculantes previos a la construcción de nuevas instalaciones o remodelación de las ya existentes	48
Informes técnico-sanitarios relativos a expedientes de concesión de aguas subterráneas, para uso doméstico/abastecimiento, a petición de las confederaciones hidrográficas	6
Evaluación de protocolos de autocontrol y gestión del abastecimiento, elaborados por sus gestores	158

Actuaciones de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano. Comunitat Valenciana, 2018

Número de analíticas con incumplimientos*	265
Número de incumplimientos de parámetros analíticos detectados y gestionados	680
Restricciones de uso del agua de consumo humano	34
Informes sanitarios vinculantes previos al suministro de agua de consumo humano mediante cisternas o depósitos móviles	20
Actuaciones desarrolladas en caso de riesgo y aparición de brotes epidémicos de transmisión hídrica	0
Propuestas de apertura de expediente sancionador remitidas a recursos y sanciones	4

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

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

En la siguiente tabla se resumen los resultados referidos a los principales incumplimientos de parámetros analíticos en agua de consumo humano por provincias en la Comunitat Valenciana en 2018.

Distribución de los incumplimientos analíticos en agua de consumo según tipos de parámetros y provincia. Comunitat Valenciana, 2018

Provincia	Parámetros	Nº analíticas totales	Nº analíticas con incumplimientos	% analíticas con incumplimientos
Alicante	Total	319	9	2,82
	A		2	0,67
	B		6	1,88
	C		1	0,31
	A+B		0	0
	A+C		0	0
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
Castellón	Total	310	23	7,42
	A		7	2,25
	B		4	1,29
	C		10	3,22
	A+B		1	0,32
	A+C		1	0,32
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
Valencia	Total	930	233	25,05
	A		9	0,96
	B		209	22,47
	C		9	0,96
	A+B		0	0
	A+C		2	0,21
	B+C		3	0,32
	A+B+C		1	0,10

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

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 2005¹⁹.

¹⁹ https://www.mschs.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf

Los resultados de la vigilancia preventiva y el control del desinfectante residual en las redes de distribución de agua de consumo humano en la Comunitat 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, 2018			
Provincia		Valoraciones	
		Número	Frecuencia (%)
Alicante	Total	2.762	
	Correctas	2.497	90,41
	Incorrectas	265	9,59
Castellón	Total	3.046	
	Correctas	2.737	89,86
	Incorrectas	309	10,14
Valencia	Total	7.321	
	Correctas	6.714	91,71
	Incorrectas	607	8,29

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

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, a fin de evitar o minimizar los posibles riesgos sanitarios a sus usuarios. En 2018 se ha publicado el Decreto 85/2018, del Consell, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios aplicables a las piscinas de uso público.

A lo largo del año se han inspeccionado en la Comunitat Valenciana 1.332 piscinas (96,9% de las inspecciones programadas), se han emitido 93 informes de autorización para el llenado de vasos de piscina y se han atendido 6 denuncias relativas a piscinas.

En la actividad de inspección sobre piscinas, se han identificado incumplimientos sanitarios en 894 (67,1%) de las visitas efectuadas. 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, 2018						
Provincia	Nº de piscinas visitadas			Nº de visitas con incumplimientos		
	Total	Tipo 1	Tipo 2	Total	Tipo 1	Tipo 2
Castellón	245	116	129	159	83	76
Valencia	570	381	189	422	291	131
Alicante	517	171	346	313	83	230
Total	1.332	668	664	894	457	437

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

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.

En cuanto al control de actividades de esparcimiento y ocio, en 2018 se ha cubierto el 95,2% de la actividad programada en campings, albergues, campamentos juveniles y similares. En el total de visitas efectuadas a este tipo de establecimientos (n=209), se han detectado deficiencias sanitarias en 76 (38,2%).

Control de instalaciones con riesgo de dispersión de Legionella

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

El censo de las instalaciones de riesgo es la base para la planificación de las actuaciones de vigilancia, por lo que su actualización es permanente. En enero de 2018 aparecían en el Sistema de Información Compartida para el Control de Instalaciones de Riesgo de Legionella (SICCIR) 21.070 instalaciones de riesgo en 11.033 establecimientos. En diciembre de 2018, las instalaciones de riesgo activas son 17.020, en 9.622 establecimientos.

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

En 2018, se han visitado 6.993 instalaciones de riesgo (incluyendo torres de refrigeración y condensadores evaporativos, sistemas de agua caliente sanitaria, sistemas de agua climatizada con agitación constante y recirculación a través de chorros de alta velocidad, centrales humidificadoras industriales y sistemas de agua fría de consumo humano, entre otras), lo que supone un incremento del 13,2% respecto a 2017. El número total de visitas de inspección programadas y realizadas ha sido de 7.001, a las que se suman 3.286 inspecciones no programadas. Las inspecciones no programadas atienden mayoritariamente a las realizadas como seguimiento de las instalaciones en las que se detectaron deficiencias.

Por otra parte, se ha procedido a la toma de muestras en 173 establecimientos (hoteles, residencias de la tercera edad, spas y campings, entre otros) para la investigación de presencia de *Legionella*, con un total de 899 muestras.

Como resultado de esta actividad de inspección en 2018, se han identificado y gestionado 2.562 incumplimientos sanitarios en instalaciones con riesgo de *Legionella*, de los cuales 524 se han clasificado como graves (en una instalación de riesgo se puede identificar más de un incumplimiento).

Ante la notificación de casos o brotes de legionelosis se realiza un estudio o investigación ambiental en los establecimientos y/o instalaciones de riesgo asociadas al mismo. En 2018, se han realizado 38 estudios ambientales relacionados con casos o brotes de legionelosis, la mayoría (n=23) en alojamientos turísticos. En los estudios realizados se han asociado los casos de legionelosis a instalaciones de agua caliente sanitaria y de agua fría de consumo humano.

Vigilancia de temperaturas extremas: ola de calor

El Programa de Prevención y Atención de los Problemas de Salud Derivados de las Temperaturas Extremas en la Comunitat 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, la difusión a la población de recomendaciones para la protección frente a temperaturas extremas y la gestión de alertas.

En 2018 la campaña de vigilancia de temperaturas extremas se inició el día 1 de junio, finalizando el 30 de septiembre. Durante este periodo, se realizaron diariamente las previsiones térmicas para nuestra Comunitat con su correspondiente nivel de alerta asignado a través de los boletines diarios de vigilancia de temperaturas y los boletines de comunicación de alertas.

Durante el periodo de la campaña hubo 11 días con alertas en las que fue necesaria la intervención desde Salud Pública. Las zonas termoclimáticas con mayor número de alertas se han correspondido con la zona 17 (zona de Xàtiva), con 11 días de alerta, y la zona 18 (zona de Ontinyent), con 6 días de alerta.

9.4.3. Seguridad química

El objetivo del Programa de Control Sanitario de Productos Químicos y Biocidas es prevenir los riesgos para la salud del personal trabajador y de la población general en caso de exposición a productos químicos peligrosos y biocidas mediante la información y el control del cumplimiento de la legislación en este ámbito.

Las actividades incluyen diversos tipos de actuaciones, como son el control del cumplimiento de la normativa europea en los productos químicos (por ejemplo en cuanto a la concesión de la Etiqueta Ecológica Europea, en relación con Autorizaciones Ambientales Integradas, o en relación con proyectos de la Agencia Europea de Productos Químicos como el REACH); la gestión de las alertas de seguridad química en caso de incumplimientos a través de la Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos (SIRIPQ); o la gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB) de la Comunitat Valenciana, incluyendo la inspección de los servicios y establecimientos correspondientes.

El número total de incidencias relacionadas con productos químicos en las que se ha intervenido durante el año 2018 en la Comunitat Valenciana ha sido de 1.198, de las cuales 214 fueron notificadas y gestionadas como alertas de seguridad química con 175 inspecciones a empresas y 199 deficiencias subsanadas. Por su parte, el total de establecimientos y servicios biocidas inspeccionados en 2018 fue de 519 (69,48% de los registrados) encontrando deficiencias en 46 de ellos (8,46% de los inspeccionados).

9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

9.5.1. Cribado neonatal

Cribado de enfermedades congénitas

Las enfermedades endocrino-metabólicas son patologías que pueden presentarse en bebés recién nacidos sin ningún signo aparente y que provocan graves problemas de salud. Son causadas por la alteración en la producción o eliminación de algunas sustancias de gran importancia para el

desarrollo físico o intelectual del bebé. Las alteraciones que se producen resultan más graves cuanto más tarde se diagnostiquen y se traten.

El Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas tiene por objetivo la detección precoz de aquellas enfermedades que cumplan los criterios de inclusión en los programas de cribado neonatales, permitiendo prevenir de manera temprana la aparición de secuelas irreversibles. En la Comunitat Valenciana, 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 grave impacto sobre la salud si no se diagnostican y atienden de forma precoz.

El programa de cribado se basa en la extracción y análisis de unas gotas de sangre del talón del bebé, a las 24-72 horas del nacimiento y siempre antes del alta. La cobertura se ha mantenido por encima del 99% durante los últimos años. Los recién nacidos en 2018 en la Comunitat Valenciana han sido 38.288, de los cuales se han cribado 38.285 (cobertura 99,99%). El número de casos confirmados (en el momento de elaboración de esta Memoria) para cada patología en 2018 se muestra en la siguiente tabla.

Resultados de las pruebas de cribado neonatal de enfermedades congénitas. Comunitat Valenciana, 2012-2018									
Año	Nº recién nacidos/as	Cobertura (%)	HC	PKU	HBS	FQ	AG1	MCCAD	LCHAD
2016	42.193	99,96%	79	2	12	34	0	5	1
2017	40.509	99,98%	52	2	4	10	3	6	0
2018	38.288	99,99%	41	2	2	11	0	2	0

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

HC: hipotiroidismo congénito; PKU: fenilcetonuria; HBS: anemia de células falciforme; FQ: fibrosis quística; AG1: déficit de acil CoA deshidrogenasa de cadena media; MCCAD: déficit de 3 hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena larga; LCHAD: acidemia glutárica tipo I.

Cribado de hipoacusias

En el año 2000 se puso en marcha el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en Recién Nacidos de la Comunitat Valenciana, implantándose progresivamente el programa en todos los departamentos de salud. En 2008 se consiguió el cribado universal en todos los hospitales públicos de la Comunitat. En 2018 se ha iniciado la integración de las maternidades privadas al programa.

Las pruebas de cribado incluyen exploración de la cóclea (mediante otoemisiones acústicas, OEA) y medición de potenciales evocados del tronco cerebral automatizados (PEATCa). Si se detectan alteraciones, se realizan pruebas de confirmación diagnóstica en los servicios de otorrinolaringología o neurofisiología. Las hipoacusias confirmadas se derivan a los servicios de otorrinolaringología para su tratamiento. Los objetivos del Programa de Detección Precoz son realizar la primera prueba de detección precoz de la hipoacusia a las 48 horas de vida, y en recién nacidos y nacidas con factores de riesgo antes del alta hospitalaria, tener una confirmación diagnóstica antes de los tres meses de vida, e iniciar un tratamiento, en su caso, antes de los seis meses de vida.

En la siguiente tabla se resumen los indicadores de actividad de este programa, incluyendo los datos disponibles para 2018 en el momento de elaboración de esta Memoria. Según la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH), las coberturas de este tipo de programas deben encontrarse por encima del 95% y la tasa de derivación a otorrinolaringología o neurofisiología no debe superar el 4%.

Indicadores del Programa de Detección Precoz de Hipoacusias (hospitales públicos). Comunitat Valenciana, 2014-2018					
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018
Cobertura de cribado (%)	99	98	99	98,7	98,1
Cobertura de recribado (%)	86	86	83	84,3	83,1
Tasa de derivación (%)	1,18	1,04	1,18	1,01	1,22
Nº con hipoacusia bilateral	30	33	11	21	42
Tasa de detección (bilateral) (‰)	1,8	2,3	1,3	1,4	1,5
Nº con hipoacusia total	60	57	24	41	81
Tasa de detección (total) (‰)	3,6	3,9	2,9	1,4	2,9

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

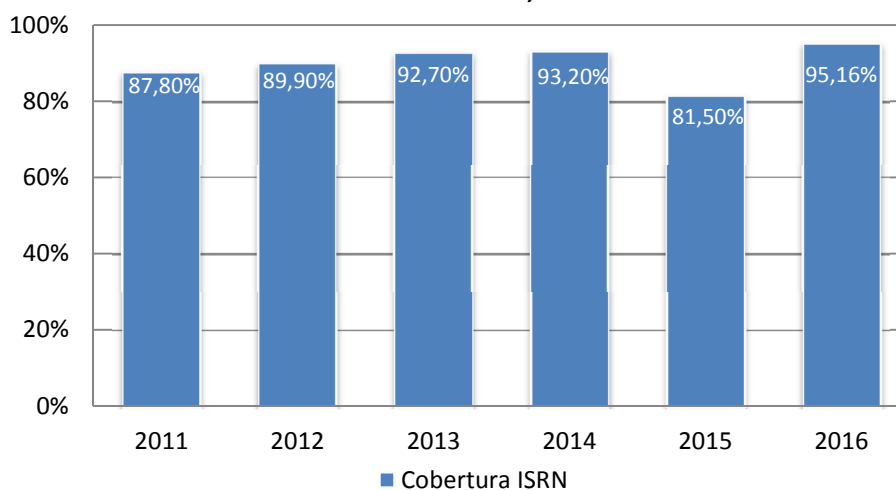
9.5.2. Promoción de la salud infantil

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

Salud durante el embarazo y al nacimiento

En el momento de elaboración de esta memoria se ha podido analizar la información disponible para el Programa de Salud Infantil durante el embarazo y nacimiento hasta el año 2016. El primer examen de salud es el del recién nacido en la maternidad, cumplimentándose el Informe de Salud del Recién Nacido (ISRN). La cobertura en 2016 alcanza el 95% del porcentaje de recién nacidos en la Comunitat Valenciana con informes cumplimentados. Desde 2015, en lugar de obtener los datos a partir de una muestra, se obtienen a partir de la totalidad de los informes recibidos en la Dirección General de Salud Pública.

Cobertura del informe de salud de la persona recién nacida (ISRN). Comunitat Valenciana, 2011-2016

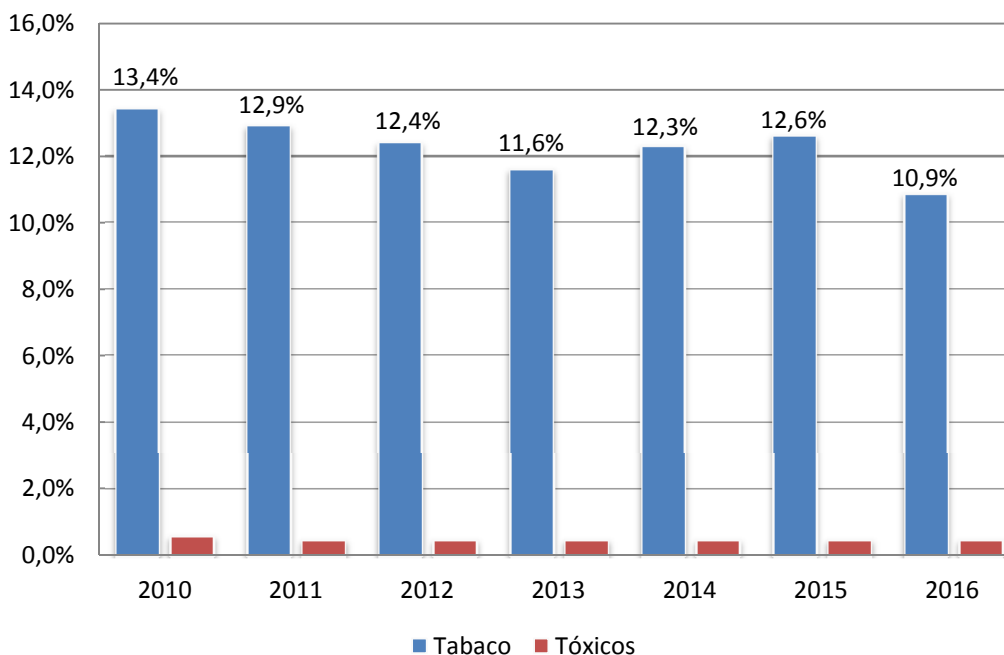


Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública.

El ISRN nos permite tener información tanto de las circunstancias del embarazo que influyen en la salud infantil, como del estado de salud del recién nacido tras el parto y al alta.

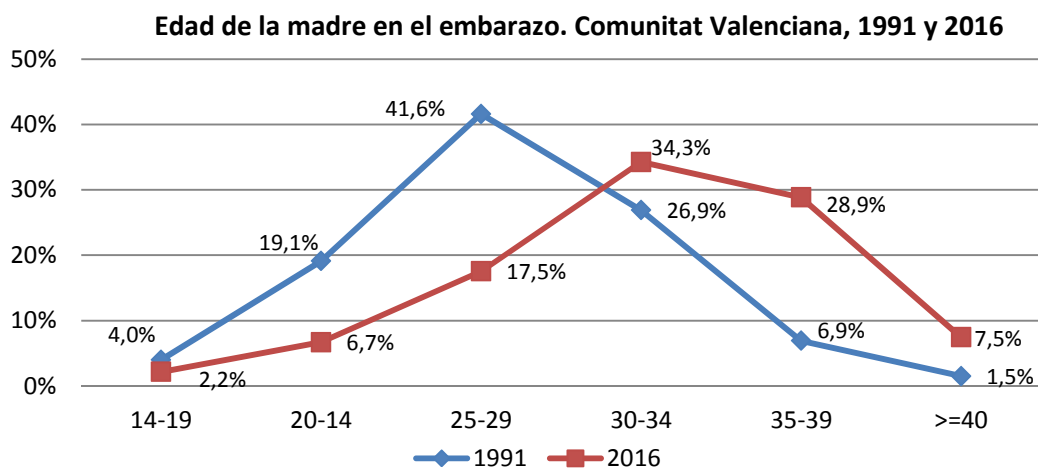
El Programa de Salud Infantil incluye también la prevención del consumo de tabaco y tóxicos durante el embarazo, factores asociados a prematuridad y bajo peso al nacimiento y a mortalidad infantil. La proporción de gestantes consumidoras de tabaco y/o tóxicos durante el embarazo ha disminuido ligeramente en 2016 en relación con los años previos.

Consumo de tabaco y tóxicos durante el embarazo. Comunitat Valenciana, 2010-2016



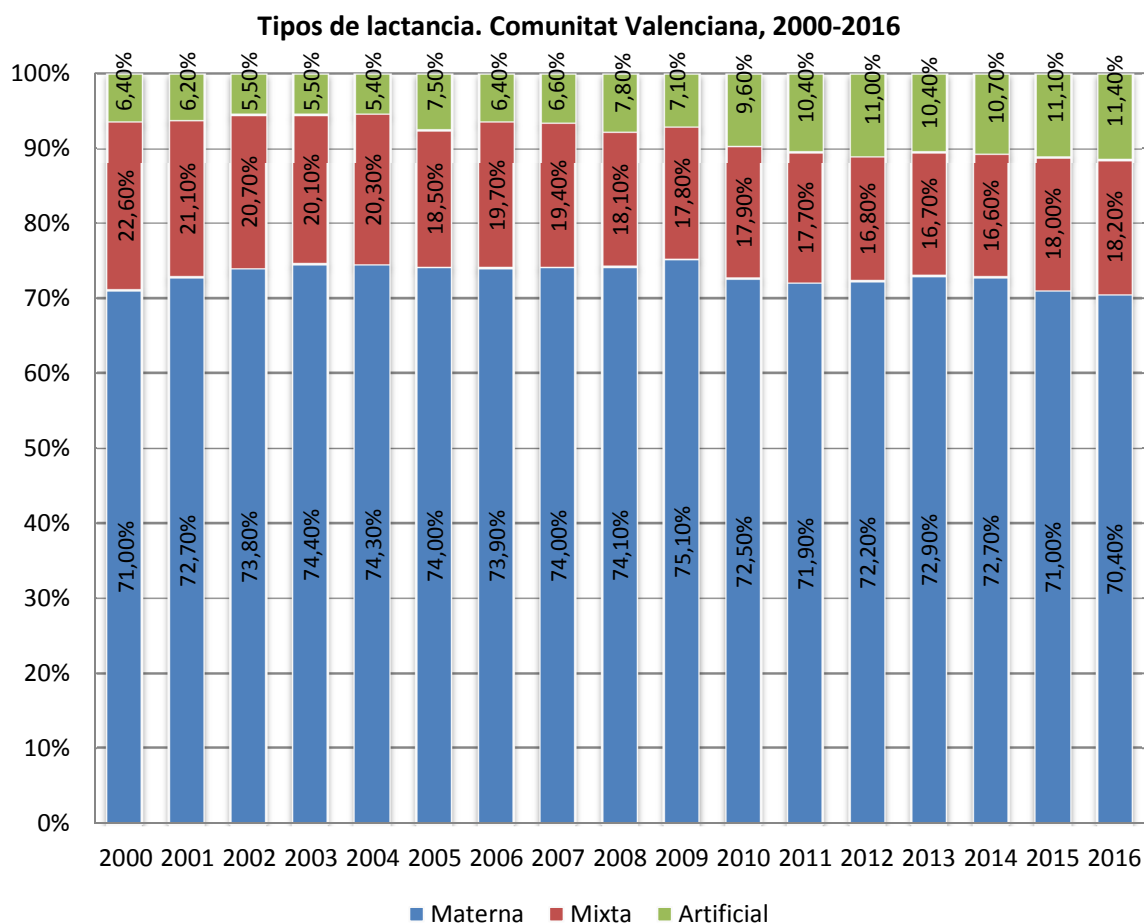
Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública.

La edad de la madre es otro de los factores que influye en la salud infantil, y se observa que progresivamente va desplazándose hacia los grupos de edad por encima de los 35 años, lo que también conlleva mayor riesgo de prematuridad y bajo peso, entre otros problemas de salud.



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

Por último, la proporción de personas recién nacidas que reciben lactancia materna al alta de maternidad se ha mantenido en los últimos años entre el 70 y el 75%.



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

Salud Bucodental Infantil

La atención a la salud bucodental infantil en niños y niñas de 0-14 años comprende actuaciones de promoción y prevención por parte de los equipos de atención primaria, asesoramiento individualizado a las familias, detección precoz de riesgos y patologías en la consulta de la matrona y en la consulta pediátrica, y derivación en caso necesario a la consulta odontológica.

El equipo odontológico realiza atención preventiva en dentición temporal (sellados, tartrectomías, etc.) y a partir de los 6-7 años, cuando erupciona la dentición permanente, realiza revisión anual, atención preventiva y atención reparadora (obturaciones, endodoncias, etc.), además de tratamientos especiales en dientes anteriores afectados por malformaciones o traumatismos.

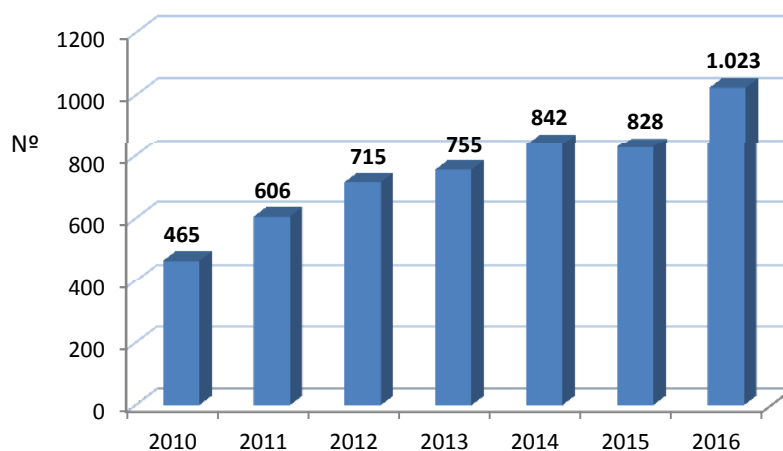
Desde 1998 se han llevado a cabo en la Comunitat Valenciana cuatro estudios epidemiológicos de la salud bucodental infantil en la Comunitat Valenciana (1998, 2004²⁰, 2010²¹, 2018). De la comparación de los resultados provisionales de estudio llevado a cabo en 2018 respecto a los anteriores puede concluirse que en dentición permanente la prevalencia de caries ha disminuido notablemente: a los 12 años de edad ha disminuido de 45,9% en 1998 a 28,4% en 2018. Sin embargo, en dentición temporal, se ha mantenido estable desde 1998 con un incremento desde 2010: a los 6 años de edad, la prevalencia de caries en dentición temporal, ha aumentado desde 32,8% en 1998 a 38,1% en 2018. Por tanto, hay que mantener las actuaciones del programa en niños y niñas con dentición permanente (6-14 años) y reforzar las actuaciones en niños y niñas con dentición temporal (0-5 años), especialmente en población vulnerable al ser una enfermedad con gradiente social.

Violencia en la infancia

La promoción del buen trato, la detección precoz y el abordaje intersectorial de las situaciones de violencia en la infancia, forman parte de la atención integral a la salud infantil. En el periodo 2010-2016 se ha incrementado progresivamente el número de partes por violencia infantil notificados por el personal sanitario.

²⁰ publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/BUCODENTAL_81.PDF

²¹ publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1118-2012.pdf

Notificaciones de casos de violencia infantil. Comunitat Valenciana, 2010-2016

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

En el periodo 2015-2016, el 40,38% de las notificaciones por violencia infantil afectaron a menores de 5 años, y de ellos, más de la mitad (58,9%) eran menores de un año. Para prevenir estas situaciones son imprescindibles las actuaciones de apoyo a las habilidades y condiciones de la parentalidad positiva. Durante 2018, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha apoyado a través de una línea específica de subvención la realización de proyectos para la promoción de la salud perinatal y durante la primera infancia desarrollados por entidades y asociaciones sin ánimo de lucro (Resolución de 28 de agosto de 2017).

Entidades y proyectos subvencionados para la promoción de la salud perinatal y durante la primera infancia por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Comunitat Valenciana, 2018

Entidad/Asociación	Proyectos subvencionados
AMAMANTA	Calendario de promoción de la lactancia materna de AMAMANTA 2019
Cruz Roja Española – Asamblea Local Callosa de Segura	Programa vínculo: apego seguro
Cruz Roja Española – Comunidad Valenciana	Primera infancia
ASociación de Parálíticos Cerebrales de Alicante (APCA)	Parentalidad positiva. Prevención de la salud perinatal y primera infancia
Asociación APSA	Parentalidad positiva
Fundación Secretariado Gitano - Comunidad Valenciana	Promoción de la salud perinatal y primera infancia dirigida a población gitana
Asociación La Mama d'Elx	Educación dietético-nutricional, actividad física y emociones durante la lactancia
Asociación de personas con diversidad funcional Vega Baja (ADIS)	Promoción de la parentalidad positiva en atención temprana
Associació per una criança mes humanitzada (LLIGAM)	Espais amics de la lactància materna
Alto Consejo de los Malinenses en Comunidad Valenciana (BENKA)	Prevención de la mutilación genital femenina en la infancia desde el ámbito asociativo en la ciudad de Valencia

9.5.3. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación

Calidad de los programas de vacunación

Dentro de los criterios de calidad de los programas de vacunación se incluye la correcta conservación de las vacunas en su transporte y almacenamiento, en su rango óptimo de temperatura entre +2 y +8°C, con el fin de mantener su termoestabilidad. Desde los almacenes de vacunas y puntos de vacunación de la Comunitat Valenciana se monitoriza la cadena de frío de las vacunas, y cualquier incidencia relacionada es notificada a través del Registro de Vacunas de Almacén (RVA) del Sistema de Información Vacunal (SIV, *ver apartado 9.2.10*). En el año 2018 se han registrado en el RVA 233 incidencias de cadena de frío correspondientes a 171 centros. Las dosis inutilizadas por incidencias han supuesto el 0,36% del total de las dosis adquiridas en la Comunitat Valenciana.

Revisión de las estrategias de vacunación

El 15 de noviembre de 2018, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó, con todas las comunidades autónomas, un calendario vacunal común a lo largo de la vida, incluyendo la actualización del programa de vacunación de personas adultas. Los cambios epidemiológicos, la disponibilidad de nuevas vacunas así como el alineamiento con el calendario común a lo largo de la vida del SNS han determinado la revisión del Programa de Vacunación en Personas Adultas en la Comunitat Valenciana (Orden 7/2018), cuya implantación se desarrollará a lo largo del año 2019.

Por otra parte, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud²², a partir de la temporada 2018-2019, en la Comunitat Valenciana la vacunación contra la gripe en personas adultas que no se encuentran en los grupos de riesgo definidos para esta enfermedad está indicada en las personas mayores de 65 años (anteriormente se indicaba para las personas mayores de 60 años).

Monitorización y evaluación de las coberturas de vacunación

Las coberturas vacunales en la Comunitat Valenciana se monitorizan en tres etapas de la vida: infantil, adolescencia y adulta. La etapa infantil abarca desde el nacimiento hasta el año de vida para la administración de las pautas vacunales de primovacunación, y después del año de vida y hasta los 5-6 años, para la administración de las vacunas de refuerzo. La etapa de adolescencia, desde los 12 hasta los 14 años, incluye la administración de las vacunas frente a varicela, meningococo C, tétanos-difteria y virus del papiloma humano (esta última sólo en niñas). En la etapa adulta, entre las coberturas que se monitorizan se encuentra la de vacunación frente a la gripe, dirigida a grupos de riesgo.

La siguiente tabla muestra las coberturas de vacunación en las etapas infantil y adolescente.

²² [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Coberturas de vacunación infantil y adolescente. Comunidad Valenciana, 2018				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: 0 a 1 año (personas nacidas en 2017)				
VPI (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
DTPa (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
Hib (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
Hepatitis B (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
Meningitis C (1 dosis)	SIP	40.940	39.180	95,70
Neumococo (2 dosis)	SIP	40.940	39.516	96,52
Vacunación de refuerzo: 1 a 2 años (personas nacidas en 2016)				
Varicela	SIP	43.259	39.560	89,50
VPI	SIP	43.259	41.475	95,88
DTPa	SIP	43.259	41.475	95,88
Hib	SIP	43.259	41.475	95,88
Meningitis C	SIP	43.259	40.955	94,67
Neumococo	SIP	43.259	41.291	95,45
Vacunación de refuerzo: 6 años (personas nacidas en 2012)				
dTpa	SIP	49.120	45.910	93,46
Vacunación de adolescentes: según vacunas, personas nacidas en 2003 y 2005				
Td	SIP	52.098	41.985	80,59
Varicela (pauta completa)	SIP	52.609	11.565	21,98
Meningitis C	SIP	52.609	46.161	87,74
VPH (1ª dosis)	SIP	26.052	22.420	86,06
VPH (pauta completa)	SIP	26.052	18.517	71,08
Vacunación de triple vírica: según dosis, personas nacidas en 2016 y 2013				
1ª dosis	SIP	43.259	41.846	96,73
2ª dosis	SIP	44.896	43.298	96,44

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

VPI: vacuna polio inyectable, DTPa: difteria tétanos pertussis acelular de alta carga, Hib: Haemophilus influenzae tipo b, dTpa: difteria tétanos pertussis acelular de baja carga, Td: tétanos difteria, VPH: virus papiloma humano

Las coberturas de vacunación infantil en el año 2018 (según calendario vigente por Resolución de 1 de enero de 2017)) son superiores al 95% para todas las dosis de primovacunación. Para las dosis de refuerzo administradas entre el primer y segundo año de vida presentan también unos valores por encima del 95%, a excepción de la vacuna frente a la varicela y la vacuna frente al meningococo C, que casi la alcanza.

La vacunación frente a dTpa a los 6 años fue interrumpida en el año 2015, habiéndose establecido estrategias de recaptación activa en 2017 (vacunación de los nacidos en 2009, 2010 y 2011). En 2018 se vacunó a la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 2012, con una cobertura del 93,46%.

La vacunación de triple vírica a los 12 meses de edad presenta una cobertura del 96,73% para la cohorte de nacidos y nacidas en 2016. La cobertura para la segunda dosis (personas nacidas en 2013) ha sido del 96,44%. Se ha reforzado la captación activa en estas cohortes por el brote de sarampión ocurrido en el año 2018 (ver apartado 9.3.2), habiéndose realizado también actuaciones en el personal sanitario.

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

La cobertura de la vacunación frente a la varicela en 2018 para los nacidos y nacidas en 2005 (13 años de edad) ha sido del 21,98%. Esta cobertura podría explicarse por el hecho de que la varicela es una enfermedad frecuente en edades más tempranas a la adolescencia y, por tanto, entre el 80 y el 90% de las niñas y niños ya han padecido la enfermedad o han sido vacunados con anterioridad.

La vacunación frente al VPH para las niñas nacidas en 2005 ha sido del 86,06% para primera dosis y de 71,08% para la pauta completa de dos dosis.

Por último, la vacunación en personas adultas se realiza en función de la existencia de un mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades inmunoprevenibles y/o de que las consecuencias de dichas enfermedades sean graves, como es la edad, el tipo de trabajo o la patología crónica subyacente.

La vacunación más frecuente en personas mayores de 65 años es la vacunación frente a la gripe. La cobertura alcanzada en el año 2018 para este grupo de edad fue de 52,01% (50,33% en mujeres y 54,19% en hombres).

La cobertura de la vacunación frente a la gripe en personal sanitario ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, alcanzando un 58,63% en la temporada 2018-19 (9 puntos porcentuales por encima de la temporada anterior).

Hay que destacar también el incremento progresivo que se va produciendo respecto a la vacunación de la gripe de las mujeres embarazadas, alcanzándose en la temporada 2018-19 una cobertura algo superior al 52%, lo que supone 2.307 mujeres embarazadas vacunadas más que la campaña anterior y un incremento de 8,7 puntos porcentuales.

Coberturas de vacunación de gripe. Comunidad Valenciana, temporada 2017-2018				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	902.501	463.484	51,36
Adultos 60-64 años	SIP	267.497	61.949	23,16
Otro rango de edad, < 15	SIP	760.036	21.259	2,80
Otro rango de edad, 15 a 59	SIP	2.983.651	163.425	5,48
Personal sanitario	CIRO	62.244	30.872	49,60
Embarazadas	SIP	29.393	12.772	43,45

Coberturas de vacunación de gripe. Comunidad Valenciana, temporada 2018-2019				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	937.432	487.589	52,01
Otro rango de edad, < 15	SIP	735.840	25.165	3,42
Otro rango de edad, 15 a 64	SIP	3.219.644	229.296	7,12
Personal sanitario	CIRO	63.868	37.447	58,63
Embarazadas	SIP	28.933	15.079	52,12

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

Vacunación en personas viajeras

La vacunación relacionada con viajes al extranjero pretende evitar la importación de casos de enfermedades que son prevalentes en los países de destino y que pueden tener consecuencias graves para la salud individual y colectiva en la Comunitat Valenciana. Se lleva a cabo desde los Centros de Vacunación Internacional²³.

En la tabla se muestra la evolución de la vacunación y otros tratamientos suministrados a personas viajeras en los últimos años.

Actividad de los Centros de Vacunación Internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2018				
Año	Nº viajeros atendidos	Nº vacunas administradas	Nº tratamientos quimioprofilaxis antipalúdica administrados	Nº tratamientos antipalúdicos (para autoadministración) proporcionados
2011	4.457	10.764	2.039	137
2012	2.976	12.138	1.839	168
2013	4.187	13.862	2.389	218
2014	4.193	14.004	2.336	249
2015	7.328	21.211	3.347	542
2016	9.096	25.140	4.166	506
2017	10.488	29.352	4.389	555
2018	10.919	31.753	4.275	451

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

²³

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4006&Opcion=VACPERSVIA&MenuSup=VACUNAS&Seccion=VACPERSVIADONDE&Nivel=29>

9.5.4. Promoción de la salud en el entorno educativo

Según la OMS, las escuelas promotoras de la salud son aquellas que “...refuerzan constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar”. Es decir, centros educativos que no basan 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, ofreciendo entornos favorecedores para la salud y 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.).

En 2018 se ha editado la y presentado a los centros escolares la *Cartera de Servicios de Promoción de Salud y Prevención en el Entorno Educativo (curso escolar 2018-2019)* así como la memoria de actividades en el curso anterior (2017-2018).

La siguiente tabla resume la participación en los programas de promoción de la salud en la escuela para el curso 2017/18 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 la escuela. Comunitat Valenciana, curso 2017/18			
Objetivo del programa	Nº de centros docentes participantes	Cursos en los que se imparte el programa	Nº de alumnos y alumnas participantes
Salud bucodental	1.289	1ª a 6ª primaria	121.952
Disminución del consumo de tabaco (aula del tabaco)	252	1º ESO	24.498
Prevención de trastornos de la conducta alimentaria (DITCA)	79	2º ESO	5.372
Educación en salud sexual (PIES)	345	2º y 3º ESO	49.759

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

Programa de Salud Bucodental Infantil en centros educativos

Sus objetivos son proteger y mejorar la salud bucodental en población escolar de la Comunitat Valenciana, disminuir las desigualdades en salud bucodental en el alumnado y priorizar las actuaciones en edades con mayor impacto de prevención (ciclos de Educación Infantil).

Las actuaciones tienen dos niveles: actuaciones universales en todos los centros docentes y actuaciones intensificadas, iniciadas en el curso 2017/18 en centros clasificados como de especial vulnerabilidad.

Las líneas de actuación comprenden:

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

En el curso 2018/19 se han introducido nuevas actuaciones en menores de 6 años con especial vulnerabilidad, como implementación progresiva del cepillado supervisado diario y del taller experiencial para familias (progenitores e hijos/as), así como la ampliación a todo el ciclo de Educación Infantil (3, 4 y 5 años) de las revisiones orales en estos centros docentes.

En el curso 2017/18 participaron en este programa un total de 1.289 centros docentes con nivel de Educación Primaria, de los que 900 centros (45%) remitieron la información que se muestra en la siguiente tabla.

Programa de Salud Bucodental Infantil en Educación Primaria. Comunitat Valenciana, curso 2017/18			
	Colutorios fluorados y educación para la salud	Educación para la salud (sólo)	Total
Escolares participantes (n)	73.295	48.657	121.952
Cobertura población diana (%)	23%	16%	39%

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

Disminución del consumo de tabaco

Durante el curso 2017/18 se realizaron un total de 805 sesiones del *aula itinerante del tabaco* en 252 centros docentes (33% del total en la Comunitat Valenciana) en las que participaron un total de 24.498 estudiantes de ESO.

En el concurso europeo “Clases sin humo” participaron 78 centros docentes, implicando a un alumnado total de 4.056 jóvenes. El eslogan ganador de la Comunitat Valenciana en el curso 2017/18 ha sido “¿Quién quiere ir con esos malos humos?”, presentado por escolares del Colegio EFA la Malvesia de Llombai (Departamento de salud de La Ribera).

Asimismo, durante el curso referido se han presentado un total de 12 proyectos educativos para la prevención del tabaquismo en la Comunitat Valenciana, cinco en educación secundaria y siete en educación primaria. El premio a la modalidad de Educación Primaria fue para el proyecto titulado “*Acepta el reto*” del Col·legi Alfa & Omega (Departamento de salud de Dènia). En la modalidad de Educación Secundaria el proyecto ganador fue el titulado “*Fumar no es ningún juego*” del IES nº 1 Xàbia (Departamento de salud de Dènia).

Adicionalmente, 154 (22% del total) centros escolares se han adherido a realizar diversos actos con motivo de la celebración del Día Mundial sin Tabaco 2018.

Evolución de las actividades para la disminución del consumo de tabaco en los centros docentes. Comunitat Valenciana, cursos 2013/14-2017/18					
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Aula del tabaco					
Número de sesiones	483	1583	699	952	805
Alumnado participante	14.741	48.131	22.038	27.256	24.498
Centros participantes	160	539	246	257	252
Cobertura de centros (%)	26,7	71,1	32,8	34,3	32,7
Concurso clases sin humo					
Alumnado participante	11.035	5.725	3.941	845	4.056
Centros participantes	80	65	56	12	78
Proyectos educativos					
Alumnado participante	2.131	624	1.494	815	1.653
Centros participantes	12	7	11	6	12

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

Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria

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

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

DITCA desarrolla actividades de prevención primaria de trastornos de la conducta alimentaria en formato taller, con sesiones centradas en la imagen corporal, la autoimagen y la autoestima, la alimentación, la nutrición, la publicidad y los medios de comunicación. En el curso 2017/18 participaron en este programa 79 centros docentes de la Comunitat Valenciana (9 en Castelló, 30 en Valencia y 40 en Alacant).

Evaluación de la oferta alimentaria en comedores escolares

Con objeto de conocer la calidad de la oferta alimentaria de los centros escolares de la Comunitat Valenciana, durante el curso 2017/18 se han evaluado los menús de 507 centros escolares (un tercio de los existentes) en el contexto del *Programa de Evaluación y Fomento de la Calidad Nutricional de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares 2016-2019*.

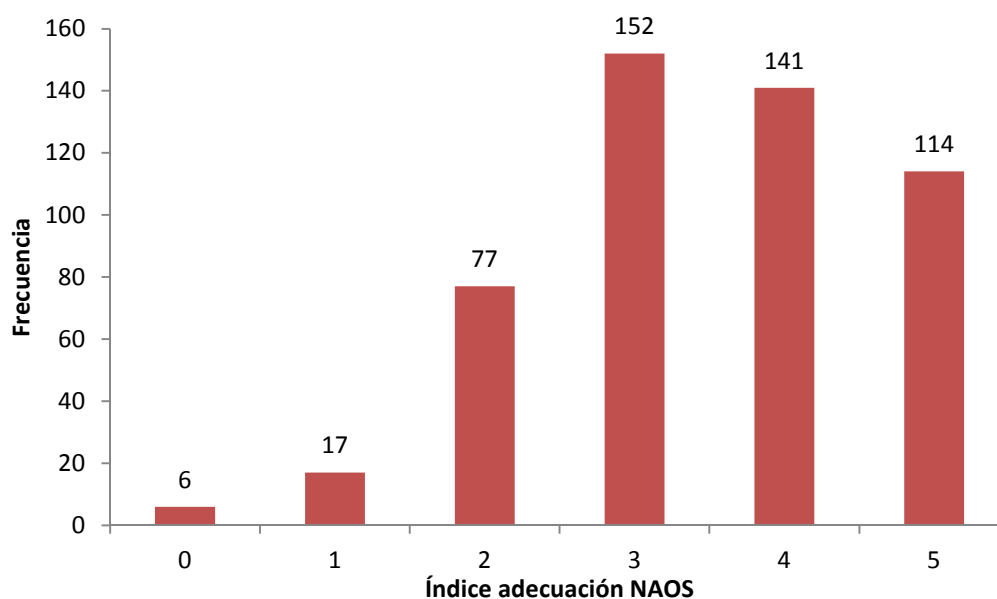
En los menús evaluados se ha detectado un exceso de oferta para carnes y cereales, en detrimento de la oferta de legumbres, fruta fresca y pescado. Se observa que más del 85% de centros cumplen con las recomendaciones de consumo máximo de patatas, carnes, lácteos, fruta en conserva, salsas, precocinados y frituras. Sin embargo, menos del 50% de los menús cumplen

con las recomendaciones de consumo de verduras y hortalizas, fruta fresca, cereales, legumbres y pescado.

Desde la Administración, se han impulsado medidas para mejorar estos índices como la *Guía para los menús en comedores escolares* y el *Decreto 84/2018 de fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros de la Generalitat*.

En la figura se muestra el índice de adecuación de los comedores a la Estrategia NAOS del Ministerio de Sanidad (2005)²⁴. El valor 0 del índice de adecuación, corresponde a una nula adecuación y el valor 5 a la máxima adecuación. En relación con las recomendaciones de raciones alimentarias establecidas en esta estrategia, tan sólo la mitad de los comedores escolares ofrece al menos 4 raciones de fruta fresca a la semana.

**Adecuación de los comedores escolares a las recomendaciones de la Estrategia NAOS.
Comunitat Valenciana, curso 2017/18**



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

Otro de los objetivos del *Programa de Evaluación y Fomento de la Calidad Nutricional de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares 2016-2019*, ha sido constatar la situación actual respecto a la oferta de alimentos ecológicos y de proximidad en los comedores escolares. En más de la mitad de los centros escolares (51%) al menos uno de los productos utilizados en el menú mensual evaluado es de procedencia ecológica. Aproximadamente una cuarta parte de los comedores escolares estudiados (24%) de los centros escolares se abastece de productos vegetales de venta de proximidad.

²⁴ http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm

En la evaluación realizada, el 7,3% de los centros escolares disponen de máquinas expendedoras de alimentos y bebidas (MEAB). Mediante el recuento de los espacios ocupados se ha estimado que el mayor número de espacios lo ocupaban las bebidas refrescantes con azúcares (5,1), las aguas envasadas (4,8), las patatas fritas y otros productos de aperitivo (3,7), rosquilletas o similares (3,5), bollería, pastelería y galletas (3,3) y, chicles, golosinas, chocolates, caramelos (3,3). En ningún caso se ofrecieron frutas, bebidas vegetales (soja, almendra, avena, chufa, etc.), ensaladas, sopas frías (gazpacho, salmorejo, etc.) o alimentos de producción ecológica.

9.5.5. Prevención de infecciones de transmisión sexual

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

Entra las ITS destaca de forma significativa el VIH, por la gravedad e impacto social de esta enfermedad, y porque el 95% de las nuevas infecciones por VIH que se han producido en el último lustro en la Comunitat Valenciana se deben a transmisión sexual.

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

Evolución de los principales indicadores de actividad de los centros CIPS e ITS de la Comunitat Valenciana, 2014-2018.						
Indicador	Provincia	2014	2015	2016	2017	2018
Primeras visitas	Alicante	1.425	1.397	1.424	1.374	1.351
	Castellón	372	312	302	193	198
	Valencia	1.645	2.078	2.074	1.976	1.868
	Total	3.442	3.787	3.800	3.543	3.417
Personas atendidas con historia	Alicante	5.747	5.761	5.561	5.388	5.350
	Castellón	1.211	1.414	1.284	917	938
	Valencia	9.782	11.486	11.201	10.685	11.231
	Total	16.740	18.661	18.046	16.990	17.519
Personas atendidas sin historia	Alicante	909	675	664	952	889
	Castellón	142	120	155	88	169
	Valencia	2.537	2.591	2.242	2.277	2.428
	Total	3.588	3.386	3.061	3.317	3.486
Pruebas VIH	Alicante	2.533	2.550	2.713	2.616	2.450
	Castellón	620	608	599	481	483
	Valencia	3.277	2.900	3.723	3.699	3.756
	Total	6.430	6.058	7.035	6.796	6.689
Casos nuevos VIH+	Alicante	32	35	51	45	34
	Castellón	9	3	9	4	5
	Valencia	74	77	79	90	66
	Total	115	115	139	139	105

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

La siguiente tabla refleja las pruebas para otras ITS que se han realizado en los CIPS/ITS durante 2018.

Pruebas de infecciones de transmisión sexual realizadas en los Centros CIPS/ITS. Comunitat Valenciana, 2011-2018.				
Prueba	Alicante	Castellón	Valencia	Total Comunitat Valenciana
Sífilis	2.444	492	3.256	6.192
Hepatitis B	771	456	2.500	3.727
Hepatitis C	942	473	3.305	4.720
Hepatitis A	747	478	2.528	3.753
Gonococia faríngea	792	124	360	1.276
Gonococia cuello de útero	244	0	250	494
Gonococia anal	509	94	168	771
Gonococia uretral	299	113	180	592
Clamidas	810	329	910	2.049

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

9.5.6. Violencia de género

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

El número de mujeres que han participado en este programa de cribado ha ido aumentando paulatinamente en los últimos años. Cualquier mujer mayor de 14 años que acude a consulta por cualquier motivo puede ser invitada a participar en el programa de cribado contra la violencia de género, para lo que tiene que responder unas breves preguntas. En caso de que haya indicios de violencia de género, se pasa a completar una encuesta más extensa, que identifica casos posibles y positivos, se valora el nivel de riesgo y, en su caso, se establece un plan específico de intervención.

Vigilancia de la violencia de género desde el Sistema Valenciano de Salud. Comunitat Valenciana, 2013-2018						
Año	Invitadas a participar en el cribado*	Participantes en el cribado		Casos positivos detectados en el cribado**		Partes de lesiones***
		Número	%	Número	%	Número
2013	2.312	2.265	98,0	473	20,88	2.339
2014	3.481	3.148	90,4	447	14,20	2.758
2015	29.534	27.005	91,4	1.228	4,55	3.166
2016	82.621	77.007	93,2	2.283	2,96	3.964
2017	94.022	89.011	94,7	2.409	2,71	4.622
2018	95.706	90.394	94,4	2.426	2,68	4.859

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

*; ** casos de violencia de género física, psíquica y/o sexual detectados entre las mujeres que aceptan responder al cuestionario de cribado; *** partes de lesiones por violencia de género generados en cualquier proceso asistencial.

Nota: Los datos publicados en Memorias de años anteriores pueden variar ligeramente sobre los que se presentan en esta tabla por tratarse de registros activos.

En 2018, la mayoría de mujeres a las que se invitó a participar aceptaron ser entrevistadas en el cribado (94%). Las mujeres participantes en el cribado han supuesto el 4,4 % del total de la población diana (2.159.637 mujeres mayores de 14 años con tarjeta sanitaria en el Sistema Valenciano de Salud). Esta cobertura es algo superior a la alcanzada en el 2017 (4,1%) y claramente superior a la del año 2016 (3,5%). Entre las mujeres participantes en el cribado en 2018 se detectaron 2.426 (2,68%) casos positivos de maltrato, de los que un 48,3% (n=1.170) refirieron padecer violencia física, el 92,0% (n=2.231) violencia psicológica y un 7,8% (n=189) violencia sexual en el momento de la entrevista o durante los 12 meses previos (la suma de porcentajes supera el 100% por ser situaciones no excluyentes).

En 2018, se detectaron en el Sistema Valenciano de Salud un total de 5.882 mujeres víctimas de violencia de género, bien a través del cribado o a través del parte de lesiones (en este último caso, son mujeres que no pasan por el cribado, siendo identificadas por acudir al sistema sanitario en necesidad de asistencia urgente, habitualmente por lesiones físicas). A 3.165 de estas mujeres (54%) se les realizó una valoración del riesgo de feminicidio o suicidio. El 65% de estas valoraciones (n=2.060) dio como resultado una situación calificada como de riesgo o peligro extremo para la mujer. En la mayoría de los casos (98,8%) fue posible establecer un plan específico de intervención sobre las víctimas.

Valoración del riesgo en las mujeres víctimas de violencia de género cribadas o atendidas en el Sistema Valenciano de Salud. Comunitat Valenciana, 2018		
	Número	%
Total casos positivos con valoración del riesgo	3.165	
Peligro extremo de feminicidio / suicidio	2.060	65,09
Peligro no extremo	1.105	34,91
Plan de intervención		
Sí	3.127	98,80
No	38	1,20

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

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

Actuaciones* desde el Sistema Valenciano de Salud sobre las mujeres víctimas de violencia de género. Comunitat Valenciana, 2017.		
	Riesgo no extremo	Riesgo extremo**
Informar sobre situación de peligro	659	1570
Informar sobre recursos para atención a las víctimas	648	1623
Informar sobre sus derechos (denuncia, orden de protección)	638	1696
Comunicar situación a fuerzas y cuerpos de seguridad (112)	0	838
Ofertar cita de seguimiento	454	700
Atender lesiones físicas o psíquicas	393	1361
Derivar a trabajo social del centro sanitario**	332	660

Actuaciones* desde el Sistema Valenciano de Salud sobre las mujeres víctimas de violencia de género. Comunitat Valenciana, 2017.		
Entregar material informativo	245	811
Proponer participación en intervenciones grupales	202	0
Derivar a Centro Mujer 24 horas**	185	609
Derivar a trabajo social del municipio**	137	308
Derivar a unidad de salud mental**	108	295
Derivar a urgencias**	89	632

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

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

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 2018 alcanzó las 313 entidades adheridas, entre servicios de prevención de riesgos laborales y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, comprometidas con el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

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

Además, en 2018 se ha finalizado la elaboración del nuevo programa, con el que se pretende ampliar la promoción, asesoramiento y colaboración para la elaboración e implantación de proyectos de promoción de la salud en los centros de trabajo, propios de las empresas o entidades, integrados con la prevención de riesgos laborales y con mayor participación de las personas trabajadoras.

9.5.8. Prevención del cáncer

Cribado del cáncer de mama

El programa de prevención del cáncer de mama (PPCM) tiene como objetivo principal la reducción de la mortalidad por este cáncer a través de la detección precoz de lesiones que aún no han manifestado síntomas y por tanto, susceptibles de tratamientos más conservadores, con menos efectos secundarios y acompañados de un mayor aumento de la supervivencia de las mujeres que las padecen. El descenso de la mortalidad por cáncer de mama en la Comunitat Valenciana desde la implantación del PPCM se ha estimado en torno al 28%.

Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer de mama. Comunitat Valenciana 2014-2018						
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018*	Objetivo
Invitaciones válidas	328.449	315.361	325.626	313.903	324.643	
Participantes	236.582	231.538	236.372	231.349	233.854	
Tasa participación (%)	72,03	73,42	72,59	73,70	72,03	> 70
Pruebas no invasivas (imagen) (%)	3,80	4,40	4,57	4,93	4,76	<5-3
Pruebas invasivas (%)	0,88	0,93	0,98	1,03	1,01	<5-1
Tasa detección cáncer (‰)	3,93	4,60	4,85	5,10	4,72	**

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

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

Como mejoras del PPCM en el último periodo son de reseñar la práctica incorporación de todas las unidades al sistema de Gestión de Imagen Medica Digital (GIMD), lo que supone la disponibilidad de las mismas desde otros puntos asistenciales facilitando la lectura mamográfica. Se ha actualizado el equipamiento digital de las unidades completando la instalación de mamógrafos digitales en todas las unidades y mejorando las estaciones de lectura mamográfica.

Cribado del cáncer colorrectal

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

Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2014-2018						
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018*	Objetivo
Invitaciones válidas	298.235	459.242	437.367	538.794	530.330	
Participantes	126.243	200.046	188.672	262.435	252.877	
Tasa participación (%)	42,33	43,56	43,14	48,71	47,68	>45
Hombres (%)	40,82	42,00	41,51	46,90	45,78	
Mujeres (%)	43,74	44,99	44,63	50,38	49,42	
Tasa TSOH positivo (%)	6,93	6,04	5,54	5,23	5,08	
Hombres (%)	8,69	7,42	6,84	6,43	6,10	****
Mujeres (%)	5,41	4,86	4,43	4,18	4,22	
Tasa aceptación	97,10	97,90	96,85	96,40	96,15	85
Personas con adenoma**	4.417	5.357	5.463	6.424	4073	
Tasa detección adenomas (%)***	33,81	29,29	27,15	24,49	16,12	13,3‰-
Hombres	48,64	42,64	37,91	34,39	21,48	22,3‰
Mujeres	21,02	19,07	17,94	15,98	11,60	
Personas con cáncer	425	504	509	435	547	

Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2014-2018						
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018*	Objetivo
Tasa detección cáncer (%)***	3,25	2,82	2,53	2,21	1,47	*****
Hombres	4,86	3,88	3,45	2,90	2,10	
Mujeres	1,87	1,91	1,74	1,61	0,93	

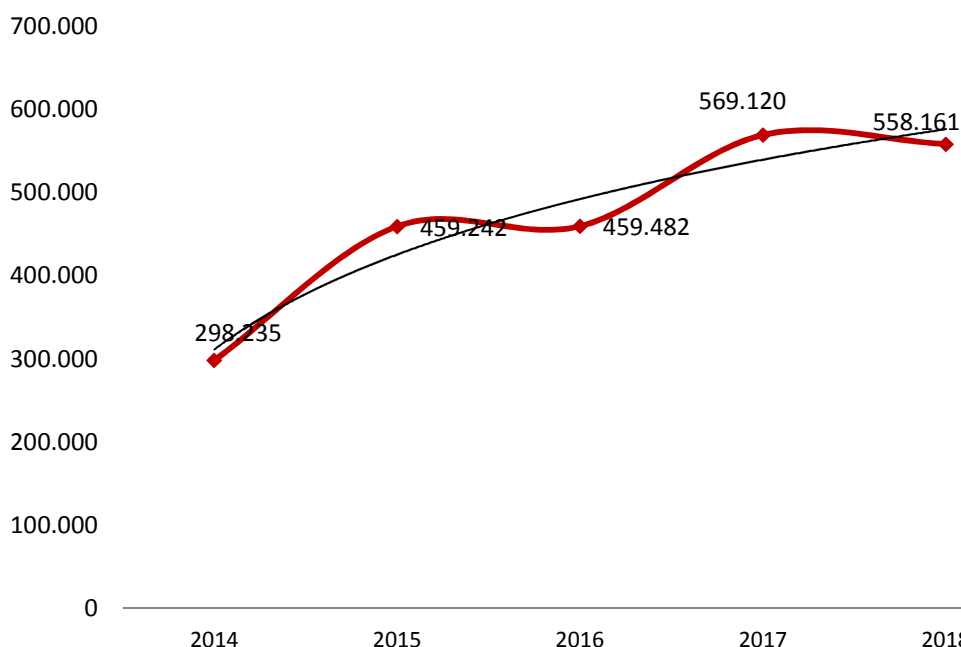
Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública.

TSOH: Test de sangre oculta en heces; * datos provisionales; ** incluye adenomas de bajo, intermedio y alto riesgo; *** la tasa de detección está referida al número de pruebas válidas; **** en la primera ronda: 4,4%-11,1%; rondas sucesivas: 3,9%; ***** en la primera ronda: 1,8%-9,5%; rondas sucesivas: 1,3%.

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). Cabe destacar el incremento en los datos de participación en el programa, experimentando un aumento mantenido, y ya por encima de 45%. Continúa siendo más elevada la participación entre las mujeres. En 2018, se ha llevado a cabo una campaña intensiva para aumentar la participación.

En el último trimestre del año se ha iniciado un proyecto piloto para la organización de la gestión del seguimiento de adenomas detectados en el PPCCR, en los departamentos de Hospital General de Valencia, Gandía, Marina Baixa y Hospital General de Alicante. El proceso de seguimiento se inicia, de forma sistemática, con los pacientes TSOH (test de sangre oculta en heces) positivos del año 2017, clasificados como Adenoma de Alto Riesgo.

Evolución de las personas invitadas a participar en el programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

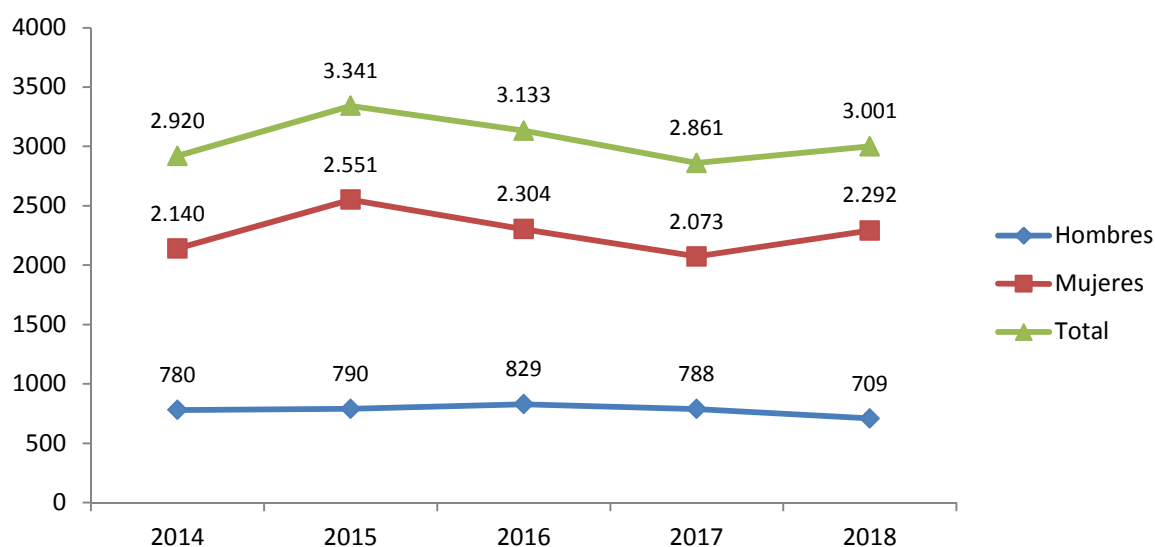
Los datos publicados en memorias de años anteriores pueden variar ligeramente sobre los que se presentan en esta gráfica por tratarse de registros activos

Consejo genético en cáncer hereditario

Aproximadamente un 5-10% de todos los cánceres son de tipo hereditario. La persona nace con una mutación en línea germinal que le predispone a una mayor susceptibilidad para desarrollar un determinado tumor. El Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario en la Comunitat Valenciana cuenta con cinco Unidades de Consejo Genético en Cáncer ubicadas en servicios de oncología médica de la Comunitat Valenciana (Elx, La Fe, Clínico, Hospital Provincial de Castellón, IVO), las cuales actúan a la vez como puntos de referencia de la red asistencial sanitaria valenciana. En estas unidades se realiza una investigación individualizada de toda persona remitida con sospecha de alto riesgo para el desarrollo de cáncer hereditario, a la vez que se presta el apoyo psicológico necesario en estos casos. El diagnóstico y consejo genético en cáncer son procedimientos que se utilizan para diagnosticar una predisposición hereditaria al cáncer antes de que éste aparezca de forma que, una vez confirmado el diagnóstico genético, se pueda intervenir precozmente evitando la aparición de dicho cáncer o diagnosticándolo precozmente en una fase curable.

Desde enero del año 2014 hasta diciembre del 2018, se han atendido en estas unidades un total de 15.256 personas (11.360 mujeres y 3.896 hombres, 74,5 % y 25,5% respectivamente)

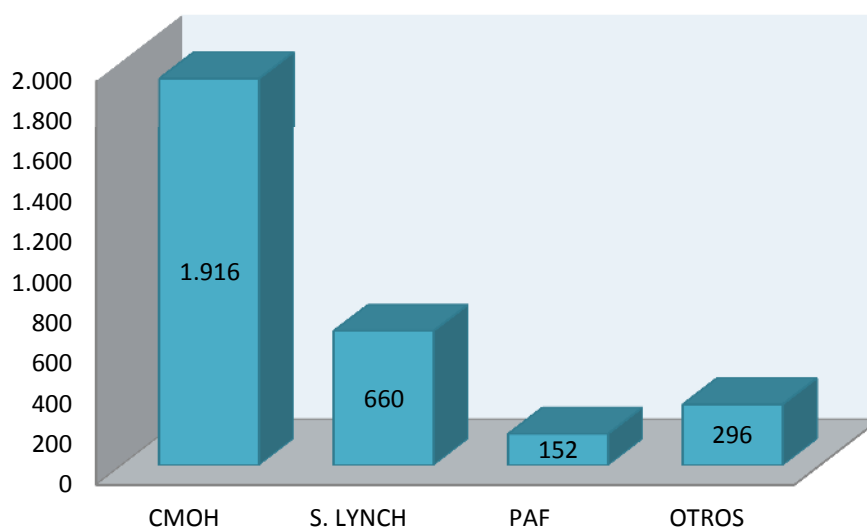
Evolución del número de personas atendidas en el programa de consejo genético en cáncer hereditario. Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

De los 11 síndromes de cáncer hereditario estudiados en estas unidades, los más frecuentes son el cáncer de mama y ovario familiar (63,4% de los casos), seguido por el cáncer de colon hereditario no polipósico – síndrome de Lynch- (21,8% de los casos). Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años.

Distribución de los síndromes estudiados en las Unidades de Consejo Genético en Cáncer. Comunitat Valenciana, 2018



Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Dirección General de Salud Pública. CMOH: cáncer de mama y ovario hereditario; S.LYNCH: síndrome de Lynch; PAF: Poliposis adenomatosa de colon familiar.

Cribado del cáncer de cérvix

El Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix de la Comunitat Valenciana tiene como objetivo general disminuir la incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix invasivo en nuestra Comunitat, mediante la detección y tratamiento de las lesiones cervicales precancerosas o cancerosas en estadios precoces. Las recomendaciones de las guías europeas desde el 2015 establecen la necesidad de implantar programas preventivos en cáncer de cérvix de carácter poblacional. Por otra parte, a nivel nacional se ha elaborado un documento de consenso en el que han participado expertos de cada una de las Comunidades Autónomas y donde se recomienda la transformación paulatina de los actuales programas con carácter oportunista, en programas poblacionales. Está previsto para el año 2025 que este programa esté implantado con una cobertura del 100% en todo el territorio nacional.

9.5.9. Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores

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

En 2018, en este ámbito cabe destacar la elaboración y difusión del *Manual de Buenas Prácticas frente a Mosquito Tigre y Mosca Negra para municipios de la Comunitat Valenciana*²⁵. Así mismo, se han puesto en marcha medidas ambientales ante casos virémicos declarados de dengue,

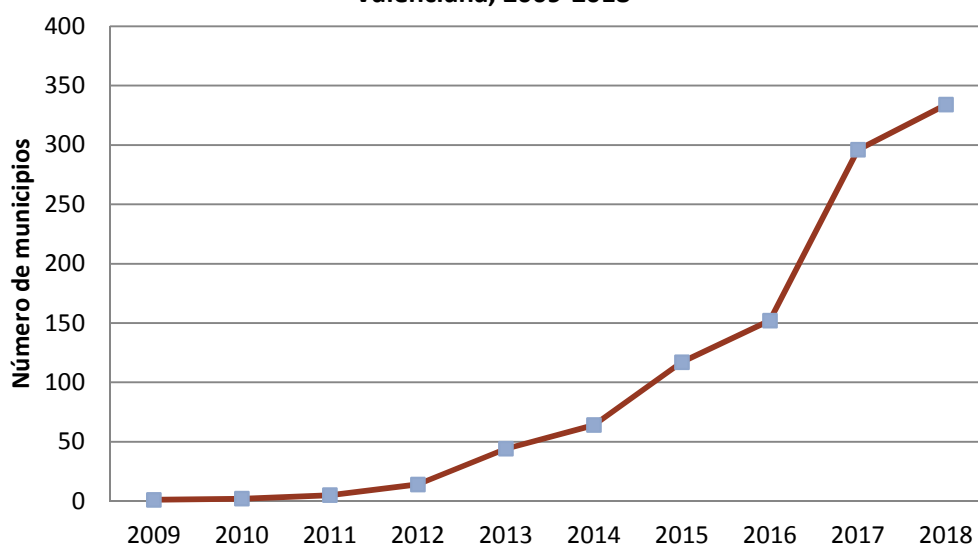
²⁵ <http://www.san.gva.es/documents/224940/bf186d62-1486-4e22-9e82-b630e45ecbbd>

chikunguña y zika (n=8) y se han tramitado 12 solicitudes de tratamiento aéreo con biocidas para el control de mosquitos y simúlidos.

La Generalitat Valenciana ha apoyado los tratamientos de lucha contra el mosquito tigre en los municipios más afectados y con menos recursos a través una línea de subvención específica (Orden 4/2018 y Resolución de 21 de agosto de 2018). Esta subvención ha derivado en la distribución de 230.473,82 euros en un total de 144 municipios (25 en la provincia de Castellón, 87 en la provincia de Valencia y 32 en la provincia de Alicante), que en su conjunto cubren un censo de más de 3 millones de habitantes.

El estudio entomológico de la distribución y evolución del mosquito tigre en la Comunitat Valenciana, así como las inspecciones entomológicas ante casos de enfermedad, se ha llevado a cabo con la colaboración del Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva de la Universitat de València. Durante 2018 se ha identificado el establecimiento de mosquito tigre en 34 nuevos municipios, ascendiendo a 334 el número de municipios en la Comunitat Valenciana en los que se identifica la presencia de mosquito. La evolución del número de municipios colonizados por el mosquito tigre durante los últimos años se muestra en el siguiente gráfico.

Evolución del número de municipios con presencia identificada del mosquito tigre. Comunitat Valenciana, 2009-2018



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

Cabe señalar que durante los meses de noviembre y diciembre de 2018 la vigilancia se centró en municipios de Castellón afectados por la notable eclosión de mosquitos de marjal.

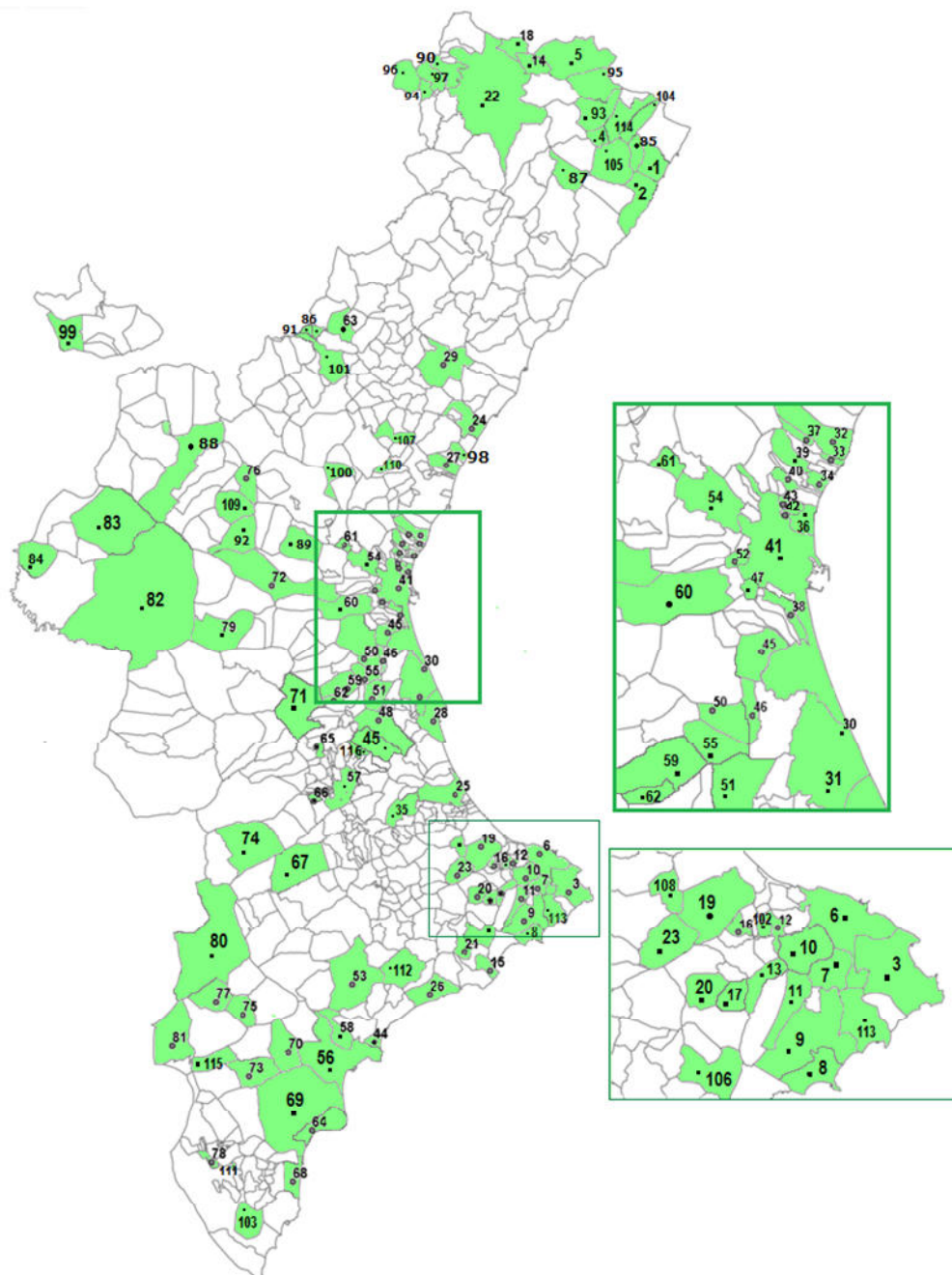
9.5.10. Acción comunitaria para la salud

La acción comunitaria para la salud, tal y como es definida por la OMS, se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, para mejorar la salud. El concepto de "empoderamiento" para la salud de la comunidad guarda estrecha relación con la definición de acción comunitaria en el marco de la promoción de la salud. Una comunidad "empoderada" para su salud es aquella cuyas personas y organizaciones aplican sus habilidades y activos en esfuerzos colectivos destinados a abordar sus prioridades en salud y satisfacer sus necesidades en salud.

XarxaSalut

XarxaSalut es la Red de Municipios por la Salud de la Comunidad Valenciana "XarxaSalut". Los municipios adheridos a esta red adquieren el compromiso de desarrollar las acciones de promoción de salud local enmarcadas en el IV Plan. A finales de 2018 se integraban en XarxaSalut 116 municipios. Estos 116 municipios representan el 50,9% de la población de la Comunitat Valenciana, según los datos del INE para 2018.

Municipios en XarxaSalut (Red de Municipios por la Salud de la Comunitat Valenciana). Comunitat Valenciana, 2018



Municipios en XarxaSalut y población cubierta. Comunitat Valenciana, 2018*			
	Municipios	Población (INE 2018)	
Alicante	39	63.227	
Castellón	26	1.024.713	
Valencia	51	1.436.728	
Total	116	2.524.668	

Fuente: Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud (OVACS). Dirección General de Salud Pública.

* Actualizado en febrero de 2019; INE: Instituto Nacional de Estadística.

También se ha difundido la *Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención*²⁶ entre los municipios de la Comunitat Valenciana a través de los Centros de Salud Pública, promoviéndose la adhesión de 10 nuevos municipios a la misma. Así, a fecha de 8 de febrero de 2019, hay un total de 27 municipios adheridos a la estrategia nacional y 38 municipios en proceso de adhesión, cubriendo en total una población de 2.480.912 habitantes.

Prescripción social

La prescripción social, término adaptado del inglés (*Social prescribing*), consiste en la prescripción, dentro del proceso de atención en consulta sanitaria, de actividades y/o recursos para la promoción de la salud disponibles en el entorno comunitario. La prescripción social se suele promover desde los centros de atención primaria, implicando a profesionales de medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y trabajo social sanitario. Para aprovecharse en todo su potencial, requiere de una organización y gestión específica (por ejemplo, para la construcción y mantenimiento de los registros de activos para la salud que se pueden prescribir en un determinado entorno comunitario o para un adecuado seguimiento y evaluación del uso de la prescripción social por parte del personal sanitario).

En la Comunitat Valenciana existe ya un número importante de programas de prescripción social, principalmente dirigidos a la prescripción de actividad física comunitaria. Así, desde los ayuntamientos, a través de convenios específicos con la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se está facilitando la utilización de los recursos deportivos municipales a personas que son derivadas desde los centros de salud de su zona básica. Este es el modelo seguido, por ejemplo, por el Ayuntamiento de Benicarló (en su programa VIU-ACTIU), por el Ayuntamiento de València (programa Activitat Física i Salut) o por el Departamento de Salud Arnau de Villanova-Llíria, que a través del proyecto Motívate/Actívate se ha coordinado con este fin con diversos municipios (Alpente, Aras de los Olmos, Chelva, Gestalgar, Llíria, Marines, Titaguas, Tuéjar).

Existen también otras iniciativas promovidas por profesionales o centros sanitarios en esta misma línea, como la prescripción de paseos saludables (por ejemplo, el programa Marchando con Mi Pediatra, del departamento de salud del Hospital General de Valencia, dirigido a niños, niñas y adolescentes con obesidad), o el proyecto ACTIVA (también del departamento del Hospital General de Valencia, que empezó con la prescripción de actividad física en grupo para personas mayores y que ahora está pilotando para este mismo colectivo la prescripción de actividades culturales en la ciudad). El programa Envejectívate, del centro de salud de Orihuela, se dirige

²⁶

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>

también a personas mayores captadas a través de las consultas de enfermería. También en la ciudad de València, el proyecto *Conecta Actius per la Salut* (CAS), que implica a seis centros de salud de la capital y su área metropolitana y del departament de salud de Sagunt, promueve la prescripción social de actividad física, principalmente paseos, actividades en polideportivos y marcha nórdica.

En 2018 se han iniciado los trabajos necesarios sobre los sistemas de información de la Consellería de Salud Universal y Salud Pública para que la prescripción social pueda incorporarse en la receta electrónica.

9.6. Laboratorios de salud pública

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

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

La Red de Laboratorios Europeos de Referencia (EURL) representa en este sentido un papel relevante en la selección de las tecnologías y la definición de las características de calidad de los métodos aplicables por los laboratorios de salud pública. Así mismo, en el ámbito nacional, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) ejercen un papel relevante en la coordinación de los laboratorios españoles (Red Española de Laboratorios de Seguridad Alimentaria, RELSA) y las exigencias técnicas de calidad a través de la acreditación (ENAC).

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

La actividad llevada a cabo durante 2018 por estos laboratorios se describe en la tabla siguiente.

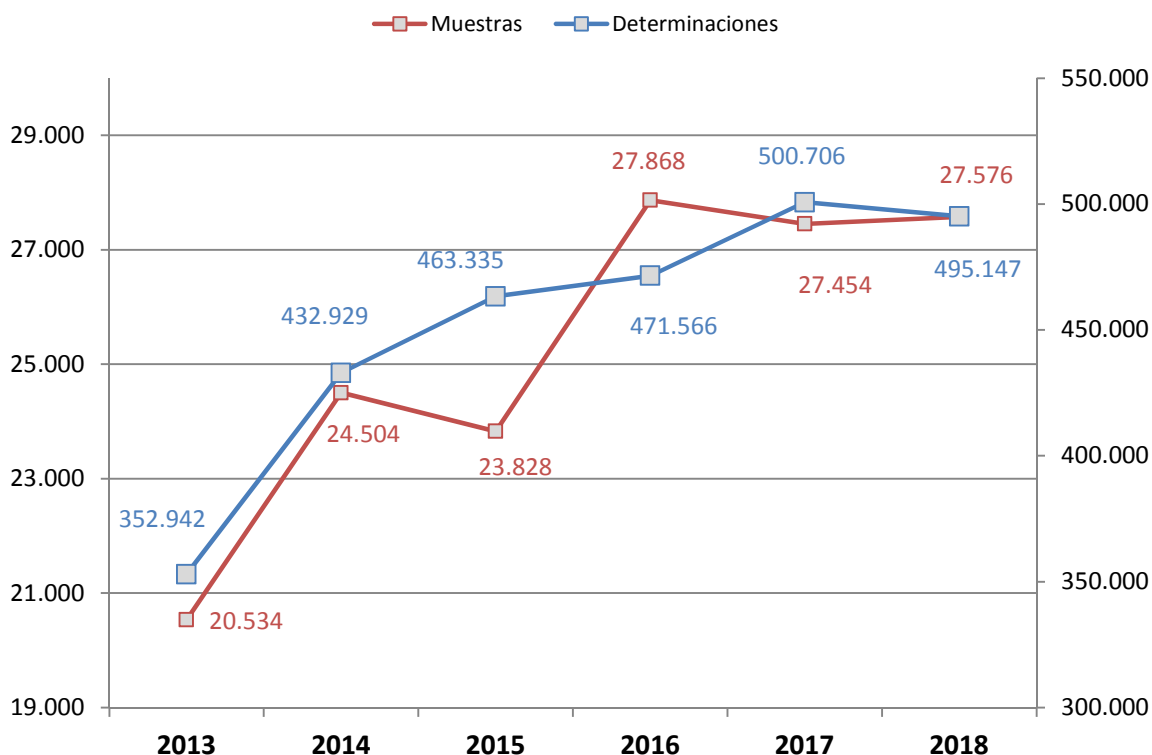
Número de muestras analizadas y de determinaciones realizadas en los laboratorios de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, 2018

Programa	Número de muestras	Número de determinaciones
Seguridad Alimentaria	8.658	71.961
Ambiental	15.594	331.579
Plan Nacional de Investigación de Residuos	2.807	78.732
Otros programas	517	12.875
Total	27.576	495.147

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

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

Número de muestras analizadas y número de determinaciones realizadas en los laboratorios de Salud Pública. Comunitat Valenciana, 2013-2018



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

Nota: El dato del número de muestras correspondiente a 2016 publicado en la Memoria 2017 era inexacto y ha sido corregido en esta figura.

9.7. Divulgación

9.7.1. Jornadas

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

Enero 2018

- Presentación técnica del programa de legionella y piscinas
- 33ª Jornada Viure en Salut “30 años vigilando la mortalidad”
- Primera Jornada sobre Resistencias Antimicrobianas

Febrero 2018

- Presentación técnica del programa de seguridad alimentaria
- Presentación de la guía para la venta y preparación de alimentos en mercados no sedentarios

Marzo 2018

- Charla-coloquio sobre parto y lactancia materna
- Jornadas de biocidas

Abril 2018

- Jornada de comunicación de resultados del programa BIOVAL

Mayo 2018

- Conferencia anual Concha Colomer
- Jornada técnica sobre aromas y enzimas
- 5ª Jornada Salud y Viajes
- Encuentro administración – empresa – consumidor sobre seguridad alimentaria

Junio 2018

- Jornada técnica sobre confidencialidad y seguridad de datos en salud pública
- Jornadas técnicas sobre legionella
- Jornada técnica sobre metabolopatías
- Jornada técnica sobre métodos de desinfección con biocidas
- Reunión REDECAN (Red Española de Registros de Cáncer)
- Jornada técnica sobre portafirmas electrónico
- Jornada técnica sobre informes de cáncer
- Jornada de acogida a médicos internos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública

Julio 2018

- Jornada técnica sobre el análisis de la esperanza de vida en la ciudad de Valencia

Septiembre 2018

- Jornada dirigida a municipios sobre el mosquito tigre
- 34ª Jornada Viure en Salut: “Observatorio Valenciano de Salud”

Octubre 2018

- Foro multidisciplinar de vacunas
- Jornada técnica sobre la preparación de muestras y análisis cromatográfico de muestras alimentarias y ambientales
- Charla-coloquio sobre parto y lactancia materna

Noviembre 2018

- Foro multidisciplinar Día Mundial de la Neumonía
- Día Mundial de la Prematuridad: acción, comunicación y reflexión

- Jornada técnica sobre auditorias del autocontrol en empresa alimentaria
- 35ª Jornada Viure en Salut: “La transversalitat en la violència de gènere”
- Jornada técnica sobre registros departamentales

Diciembre 2018

- Jornada técnica sobre metabolopatías e hipoacusias

Además de las jornadas mencionadas anteriormente, realizadas en el salón de actos de la Dirección General de Salud Pública, se ha colaborado y/o organizado, por toda la Comunitat Valenciana, más de 300 actividades formativas e informativas en el ámbito de la salud pública, en forma de jornadas, seminarios, talleres, cuñas publicitarias e intervenciones en medios audiovisuales.

9.7.2. Revista *Viure en Salut*

En 2018, se han editado tres ejemplares de la revista *Viure en Salut* con los siguientes temas:

- *Viure en Salut* nº 112: 30 anys vigilant la mortalitat²⁷
- *Viure en Salut* nº 113: Observatori Valencià de Salut²⁸
- *Viure en Salut* nº 114: Violència de gènere²⁹

²⁷ http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=856253800&tacc=17

²⁸ http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=915488624&tacc=17

²⁹ http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=411017185&tacc=17