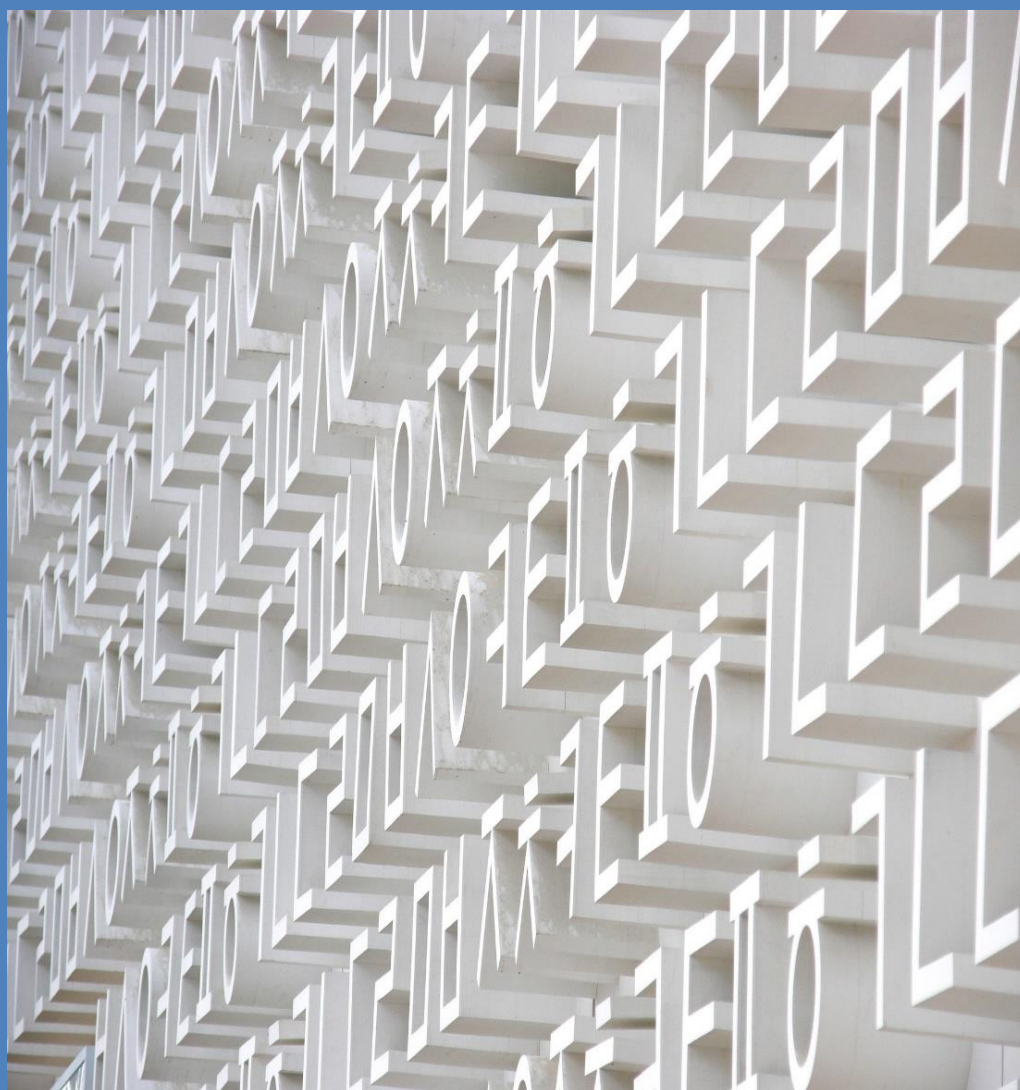
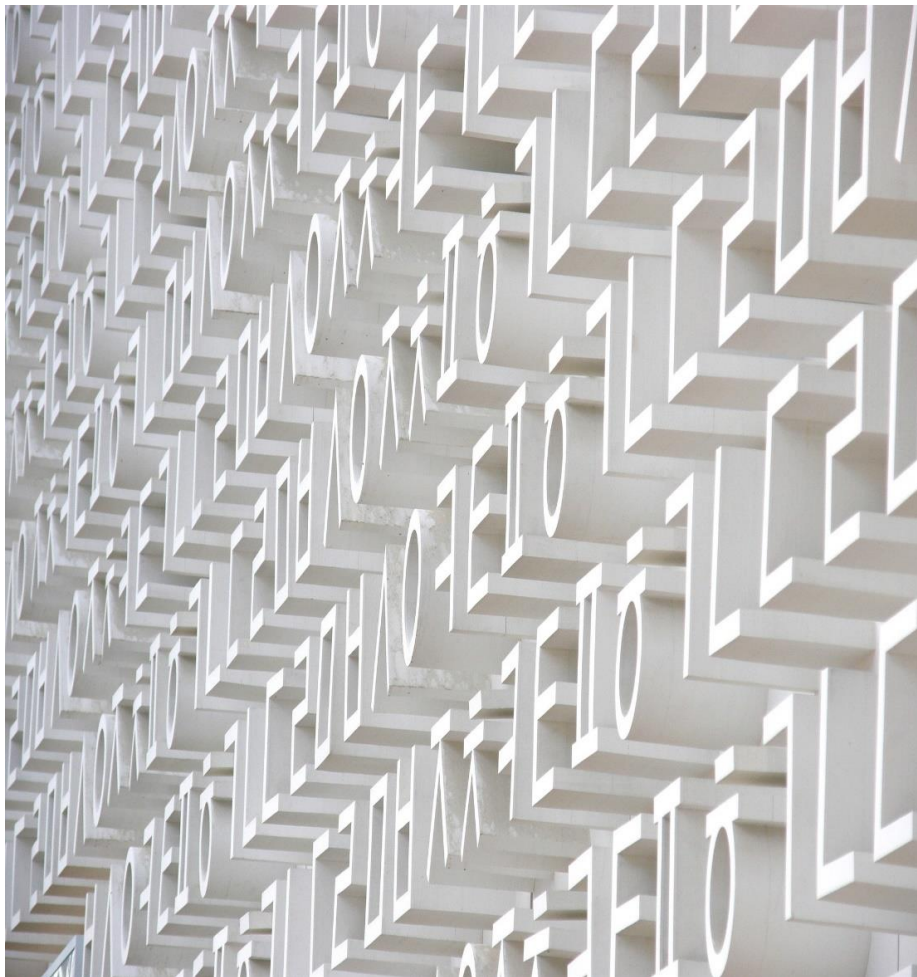


Memoria de Actividades
Dirección General de Salud Pública
2017



**Comunidad
de Madrid**

Memoria de Actividades Dirección General de Salud Pública 2017



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



El presente documento se ha redactado únicamente con fines informativos. La Dirección General de Salud Pública no garantiza la exactitud de los datos e informaciones ofrecidos, ni asume la responsabilidad en relación con cualquier uso que de ellos pudiere hacerse.

© **COMUNIDAD DE MADRID**

Edita

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Coordinación de la edición

Unidad Institucional de la D.G. de Salud Pública

Edición

Abril 2018

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

Publicado en España. Published in Spain.

PRESENTACIÓN

La salud pública es la disciplina encargada de velar por la protección y mejora de la salud individual y colectiva. Es uno de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar y el progreso de nuestra sociedad, aunque a menudo su cometido queda eclipsado por el éxito de la capacidad asistencial médica y quirúrgica con que cuenta la Comunidad de Madrid.

Por ello, el compromiso del Gobierno regional ha sido, desde el inicio de la presente legislatura dotar a la Salud Pública de la importancia que requiere, mediante la recuperación de esta dirección general, cuya memoria de actividad correspondiente a 2017 me complace presentar.

El equipo multidisciplinar que compone la DG de Salud Pública contribuye de manera efectiva, al igual que el resto de los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid, a que los indicadores de salud de nuestra región sean de los mejores entre los países desarrollados; con unas líneas de actuación efectivas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica que tienen su reflejo en la cada vez mejor calidad y mayor esperanza de vida de los madrileños.

Desde la seguridad alimentaria a la sanidad ambiental, pasando por la propia vigilancia epidemiológica, las vacunaciones preventivas y las acciones en promoción de la salud y prevención de adicciones, expuestas en más de 200 programas que desarrolla la dirección general, demuestran que el inmenso trabajo está a la altura de las exigencias. Buena prueba de ello son los buenos resultados correspondientes a 2017.

Sin embargo, no podemos ser autocomplacientes con los resultados obtenidos. Tenemos que seguir trabajando para poder dar respuesta a las necesidades futuras de la sociedad madrileña en materia de salud pública, con actuaciones que nos permitan seguir garantizando entornos cada vez más seguros en materia alimentaria, con líneas de investigación que permitan una cada vez más precoz detección de enfermedades y problemas de salud, así como actuaciones directas en materia de promoción y prevención destinadas a los colectivos más desfavorecidos de la Comunidad de Madrid.

Agradezco a todos los profesionales la labor que vienen realizando, y les invito a que sigan trabajando con el mismo entusiasmo y dedicación, para poder afrontar todos los retos que tenemos por delante.

ENRIQUE RUIZ ESCUDERO
El Consejero de Sanidad

PRÓLOGO

Dado que la principal preocupación de las personas es su bienestar individual y colectivo, es comprensible que las sociedades, como organizaciones inteligentes, se hayan dotado de instrumentos dedicados a la protección de la salud, la prevención de las enfermedades y la mejora de la salud. Sin salud, ningún modo de bienestar y progreso son posibles, por lo que es el prerequisite fundamental de toda acción positiva en otros sectores clave, como la economía.

A la salud contribuyen decididamente la educación y la protección social, de modo que Educación, Sanidad y Políticas Sociales constituyen un círculo virtuoso que promueve el bienestar, además de ser por sí mismos uno de los grandes promotores de empleo y actividad económica.

Dentro de la Sanidad prevalece por obvias razones de éxito, la formidable capacidad asistencial médica, quirúrgica y de cuidados, que en términos de equidad ha sido capaz de elevar nuestros indicadores asistenciales a lo más alto de nuestro entorno.

Pero con frecuencia se nos olvida que un pequeño grupo de profesionales de la salud está trabajando por aquello sin lo cual nada funciona. Y nos referimos a los encargados de velar por la seguridad alimentaria, la salud ambiental y la vigilancia epidemiológica. Ellos hacen que nuestros alimentos y nuestro entorno sean más seguros y son capaces de detectar a tiempo la aparición de nuevos problemas de salud y ponerles freno, así como de advertir las tendencias de los problemas que se han instalado de un modo intenso y peligroso en nuestra sociedad como la obesidad, el sedentarismo o la diabetes.

Junto a ellos, además, están todos los profesionales que velan por prevenir las enfermedades mediante las vacunas y los cribados en salud, así como los que intervienen con medidas promotoras de la salud, en colectivos desfavorecidos o en la comunidad, con propuestas educativas y de apoyo directo a la sociedad civil, en ámbitos tan variados como la prevención de las adicciones, de las ITS o la nutrición.

Sensible a esta realidad, la Comunidad de Madrid recuperó en 2015 la Dirección General de Salud Pública, para dar coherencia a ese trabajo tan intenso de décadas, e impulsarlo hacia el futuro. En 2017, además, se mantienen y consolidan en ésta Dirección las funciones de prevención y vigilancia de las adicciones, reintegrando las funciones clínicas en ese ámbito dentro de la red única asistencial de la Comunidad de Madrid.

Esta Memoria, aparentemente exhaustiva, es en realidad un resumen de las actividades y programas que los profesionales de la Dirección General de Salud Pública han realizado durante 2017, en los ámbitos de protección, vigilancia, prevención y promoción de la salud. A pesar de su amplitud, es sumamente sencillo encontrar desde el índice interactivo aquel elemento de interés para el lector.

Me enorgullece enormemente haber sido responsable durante este año de la implementación de estas tareas al servicio de los madrileños. Agradezco el encargo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y a los trabajadores, la profesionalidad con la que han contribuido a la salud y el bienestar de todos.

JUAN MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Director General de Salud Pública

ÍNDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	15/18
I. <u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA</u> . (23 programas y líneas de actuación).....	19/20
A. <u>Área de Higiene Alimentaria</u>	
1) Programa de Inspección y apoyo al control oficial	21
2) Control de la información de los alimentos entregados al consumidor final.....	22
3) Control de complementos alimenticios.....	23
4) Control de alimentos destinados a grupos específicos de población.....	24
5) Gestión del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) en la Comunidad de Madrid.....	25
6) Vigilancia y control de alimentos.....	26
7) Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos	27
8) Vigilancia agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios.	28
9) Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios ...	29
10) Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	30
11) Control de contaminantes en productos alimenticios	31
12) Control de residuos de plaguicidas en alimentos	32
13) Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	33
14) Control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos	34
15) Mantener acuerdos de colaboración para el análisis de alimentos.....	35
16) Contrato público para la vigilancia de agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas en alimentos comercializados en la Comunidad de Madrid.....	36
B. <u>Servicio de Programas de vigilancia y control</u>	
17) Evaluación de la seguridad alimentaria en hospitales.....	37
18) Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social.....	38
19) Implantación de Sistemas de Autocontrol.....	
C. <u>Servicio de Gestión de Seguridad Alimentaria</u>	
20) Programa de Control oficial de mataderos.....	39
21) Control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia	40
D. <u>Unidad de Auditorias</u>	
22) Auditoría de los Sistemas de Control Oficial en Seguridad Alimentaria.....	41
23) Supervisión de inspectores oficiales.....	42

II.	<u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL.</u> (16 programas y líneas de actuación)	43-44
	A <u>Área de Calidad Alimentaria</u>	
	1) Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid.....	45
	2) Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid.....	46
	B. <u>Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública</u>	
	3) Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la salud pública.....	47
	C. <u>Área de Sanidad Ambiental</u>	
	4) Prevención y control de la Legionelosis.....	48
	5) Vigilancia y control de aguas de consumo humano	49
	6) Vigilancia y control de aguas recreativas.....	50
	7) Prevención del riesgo químico: seguridad química (REACH).....	51
	8) Evaluación de impacto ambiental en salud	52
	D. <u>Sección de Sanidad Mortuoria</u>	
	9) Regulación de la actividad funeraria de empresas e instalaciones funerarias en el ámbito de la salud pública.....	53
	E. <u>Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud</u>	
	10) Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).....	54
	11) Vigilancia de la calidad del aire	55
	12) Vigilancia de la exposición a los extremos térmicos (Frío – Calor).....	56
	13) Proyectos de investigación relacionados con el polen atmosférico.....	57
	14) Vigilancia, intervención y evaluación de zoonosis no alimentarias y otros riesgos biológicos	58
	15) Vigilancia enfermedades infecciosas emergentes (EIE) transmitidas por vectores	59
	16) Prevención y vigilancia de Leishmaniasis.....	60
III.	<u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.</u>	61-63
	A <u>Servicio de Prevención de la Enfermedad.</u> (5 programas y líneas de actuación)	
	1) Salud Materno-infantil y Prevención de Discapacidad.....	64
	2) Prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación. Gestión de vacunas	65
	3) Prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación. Acreditación de centros y mantenimiento de la cadena de frío.....	66
	4) Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid	67
	5) Prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación. Campaña de gripe	68

B	<u>Servicio de Nutrición y Estilos de vida.</u> (11 programas y líneas de actuación)	
1)	Diseño del Plan Integral frente al Sobrepeso Infantil	69
2)	Asesoramiento Nutricional del Menú Escolar	70
3)	Desayunos Saludables.....	71
4)	Promoción de la actividad física beneficiosa para la salud.....	72
5)	Aula de Salud Pública.....	73
6)	Programa Saluda Tu Vida.....	74
7)	Red Madrileña de Universidades Saludables (REMUS)	75
8)	Entornos de Trabajo Saludables	76
9)	Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario en la infancia y la adolescencia.....	77
10)	Gestión de contenidos en entorno Web: actualización de Portal Salud	78
11)	Elaboración de materiales educativos	79
C	<u>Servicio de Promoción de la Salud.</u> (35 programas y líneas de actuación)	
1)	Promoción de salud de las mujeres.....	80
2)	Prevención de la Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM).....	81
3)	Coordinación de la Estrategia Regional de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género.....	82
4)	Atención a las personas cuidadoras.....	83
5)	Prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF).....	84
6)	Violencia Sexual y Trata de seres humanos con fines de explotación sexual.....	85
7)	Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS (PPVIH).....	86
8)	Incorporación de pruebas rápidas de VIH	87
9)	Acciones de Sensibilización, Información y Educación.....	88
10)	Celebración de días conmemorativos.....	89
11)	Subvenciones de VIH/ITS.	90
12)	Investigación social en Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS	91
13)	Mapa de vulnerabilidad de Ensanche de Vallecas.....	92
14)	Salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad de Ensanche de Vallecas que incluye Cañada Real	93
15)	Mejora de la salud bucodental en la población infantil de la zona de intervención preferente del Ensanche de Vallecas.....	94
16)	Mapa de vulnerabilidad de Ensanche de Vallecas - Ferias de Salud	95
17)	Salud pública en colectivos vulnerables. Mapa de vulnerabilidad en Salud (MVS)..	96
18)	Plan de acciones en salud con la Comunidad Gitana 2017-2020	97
19)	Refuerzo del plan de atención dental Infantil (PADI) en zonas de vulnerabilidad socio-sanitaria.....	98
20)	Implantación de la historia sexual en la historia clínica informatizada de atención primaria (HCIAP)	99
21)	Instalación de máquinas expendedoras de preservativos a bajo precio en la Comunidad de Madrid	100
22)	EpSALUD.- Grupo Funcional y Comité Editorial.	101
23)	Revisión Servicio 508. “Intervención Comunitaria”	102
24)	Atención a Pacientes con enfermedades crónicas de la CM. Seguimiento Línea 2. Rol de la enfermera educadora, entrenadora en autocuidados (EEA).	103

25) Atención a pacientes con enfermedades crónicas de la CM Línea 6-3. <i>Educación estructurada en la atención a pacientes crónicos</i>	104
26) Promoción de Salud y Prevención en el SNS E Salud. (MSSSEl).....	105
27) Comisión de Validación de Proyectos Educativos grupales de Salud de la Comunidad de Madrid (COVAM).	106
28) Adaptación a población española de la Guía Nice de participación comunitaria. .	107
29) Colaboración /participación en el PACAP.	108
30) Programa de Salud de las personas mayores	109
31) Programa de Ayuda mutua	110
32) Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria	111
33) Programa Concurso Clase sin Humo.....	112
34) Red de Centros de Salud sin Humo.....	113
35) Red de Hospitales sin Humo.....	114
D <u>Servicio de Prevención en Adicciones.</u> (10 programas y líneas de actuación)	
1) Prevención de Drogodependencias en Centros Educativos de la Comunidad de Madrid “Protegiéndote”	115
2) Prevención de Riesgos Derivados del Uso Inadecuado de las Tecnologías de la Información y Comunicación “Innovamos”	116
3) Prevención Familiar “+ Familia”	117
4) Servicio Itinerante de la Prevención de las Adicciones “Drogas o Tú”	118
5) Prevención de Adicciones en Ocio y Tiempo Libre “Pro-muévete”	119
6) Formación en Prevención Comunitaria de las Adicciones “Actúa”	120
7) Prevención de Drogodependencias en ámbito militar (PPD)	121
8) Prevención Selectiva “San Cristóbal”	122
9) Colaboración con otras instituciones en materia de prevención	123
10) Datos globales de participación en programas y servicios de prevención universal y selectiva 2014-2017	124
IV. <u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA</u>	125-127
A <u>Servicio de Epidemiología.</u> 37 programas y líneas de actuación	
1) Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)	128
2) Vigilancia de alertas y brotes epidémicos.....	129
3) Vigilancia seroepidemiológica	130
4) Vigilancia mediante la Red de Médicos Centinela (RMC).....	131
5) Vigilancia de la enfermedad por virus Zika	132
6) Vigilancia de la enfermedad meningocócica (EM).....	133
7) Vigilancia de la enfermedad neumocócica invasora (ENI).....	134
8) Vigilancia de la fiebre hemorrágica de Crimea Congo (FHCC)	135
9) Vigilancia de la hepatitis A	136
10) Vigilancia de la gripe	137
11) Vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles de especial interés: tosferina, parotiditis y varicela.....	138
12) Vigilancia de la hepatitis C	139
13) Vigilancia de la poliomielitis (Plan de Erradicación)	140

14) Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (dentro del Plan de Eliminación)	141
15) Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española	142
16) Plan de Prevención y control frente a la infección por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC). Actualización. Vigilancia de las EPC en hospitales y centros de larga estancia	143
17) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Brotes de IRAS	144
18) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Infección de localización quirúrgica (ILQ). Vigilancia	145
19) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica.....	146
20) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Unidades de cuidados intensivos (UCIs). Actualización.	147
21) Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y uso de antimicrobianos en los centros socio-sanitarios (CSS) de larga estancia europeos (HALT-3).....	148
22) Protocolo de precauciones de transmisión de la Comunidad de Madrid	149
23) Vigilancia de la infección por el VIH/sida	150
24) Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).....	151
25) Vigilancia de la Diabetes Mellitus (DM) y factores de riesgo cardiovascular (FRCV): Estudio PREDIMERC-2015.....	152
26) Vigilancia de las crisis asmáticas	153
27) Vigilancia de los efectos de las altas temperaturas en la mortalidad y morbilidad hospitalaria	154
28) Vigilancia de los efectos en la mortalidad y morbilidad hospitalaria de las bajas temperaturas	155
29) Estudios de posible agregación de casos o efectos en salud por causas medioambientales	156
30) Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer	157
31) Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: MEDEA3_CM.....	158
32) Estudio de seguimiento de los 9 años de edad del estudio de cohortes ELOIN. 2017-2018	159
33) Registro regional de incidencia de Diabetes Mellitus Insulinodependiente en menores de 15 años de la Comunidad de Madrid.....	160
34) Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos y jóvenes (SIVFRENT-A y SIVFRENT-J))	161
35) Ampliación del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos (SIVFRENT-M) de 65 a 75 años.....	162
36) Vigilancia del consumo de tabaco en la población de la Comunidad de Madrid ...	163
37) Elaboración y difusión de informes epidemiológicos en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid y en los informes epidemiológicos semanales y diarios	164

B	<u>Servicio de Alertas en Salud Pública.</u> (6 programas y líneas de actuación)	
1)	Gestión del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid.....	165
2)	Plan de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	166
3)	Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud.....	167
4)	Plan de Gestión de crisis en salud pública	168
5)	Planes de Preparación y respuesta ante emergencias de salud pública	169
6)	Preparación y respuesta ante actos multitudinarios: “WORLD PRIDE MADRID 2017, 23 junio–2 julio 2017”	170
C	<u>Servicio de Informes de Salud y Estudios.</u> (10 programas y líneas de actuación)	
1)	Informe del Estado de Salud de la Población	171
2)	Proporcionar indicadores de Salud Pública de interés para diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad.	172
3)	Facilitar el acceso a datos poblacionales y de salud de la población para los profesionales de salud pública	173
4)	SIERMA.....	174
5)	Mantenimiento informático de las bases de datos de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid	175
6)	Estrategias captación de población con indicación de vacunación frente a gripe (Plan asistencial contra la gripe estacional 2017-2018 en Atención Primaria).....	176
7)	Soporte informático.....	177
8)	Evaluación de acciones de salud pública	
9)	Apoyo a la planificación de acciones en salud pública	178
10)	ESTVIH (Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH en Atención Primaria)	179
D	<u>Servicio de Unidad Técnica de Salud Laboral.</u> (5 programas y líneas de actuación)	
1)	Sistema de Notificación de Accidentes con Riesgo biológico en centros sanitarios de la C.M.	180
2)	Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto en la Comunidad de Madrid.	181
3)	Valoración e informe de los aspectos sanitarios para la acreditación y mantenimiento de la misma de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y autorización de entidades Auditoras.....	182
4)	Vigilancia de las Enfermedades Profesionales (EP) en la Comunidad de Madrid y elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid.....	183
5)	Asistencia técnica, formación y participación institucional en el ámbito de la salud laboral.....	184
E	<u>Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer.</u> (1 programa o línea de actuación)	
1)	Vigilancia del Cáncer en la Comunidad de Madrid	185
F	<u>Servicio de Evaluación en Investigación en Adicciones.</u> (1 programas y líneas de actuación)	
1)	Sistemas de información sobre drogas y otras adicciones	186

V.	<u>FORMACIÓN Y DOCENCIA</u>	188
	1) Programa de formación Continuada	189
	2) Formación de Médicos Internos Residentes de la Especialidad de Medicina.....	189
	3) Formación de Enfermeras Internas Residentes de la Especialidad de Enfermería. Familiar y Comunitaria	190
	4) Cursos de formación y Jornadas realizadas en 2017	191-195
VI.	<u>UNIDAD INSTITUCIONAL</u>	196
	1) Relaciones con la Asamblea de Madrid	197
VII.	<u>ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA.</u> (7 programas y líneas de actuación).....	198-199
	1) Sanidad Ambiental.....	200
	2) Higiene Alimentaria	201
	3) Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad	202
	4) Epidemiología	203
	5) Mesas de Salud Escolar.....	204
	6) Desayunos Saludables.....	205
	7) Medios de Comunicación Local (MMCCLL).....	206
VIII.	<u>LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA.</u> (5 programas y líneas de actuación)	207
	1) Reevaluación y ampliación del alcance de acreditación.....	208
	2) Área de Microbiología de Aguas y Alimentos	209
	3) Área de Química	210
	4) Área de Microbiología Clínica	211
	5) Área de Química/ Área de Microbiología de aguas y alimentos	212
IX.	<u>DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA</u>	213
	A <u>Servicio de Inspección e Instrucción</u>	
	1) Inspección	214
	2) Instrucción	215
	B <u>Área Jurídica</u>	
	1) Asesoramiento y elaboración de textos e informes jurídicos	216
	2) Concesión de subvención ayuda mutua	217
	3) Concesión de subvención VIH.....	218
	4) Concesión de subvención Cruz Roja	219
	5) Elaboración y tramitación del Anteproyecto de Ley de Salud Pública	220

INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Salud Pública, creada al amparo del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, es el centro directivo encargado de proteger y promover la salud de las personas en la Comunidad de Madrid, además de coordinar todas las actuaciones dirigidas a la prevención de la enfermedad y de las adicciones, gracias a un equipo multidisciplinar de profesionales de la Salud Pública.

El citado Real Decreto establece en su artículo 12 cuales son las competencias de la Dirección General de Salud Pública, correspondiéndole, con carácter general, el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, y en particular:

- a) La adopción, cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, así como de cualquier otra medida necesaria en función de los análisis de los determinantes del proceso salud-enfermedad en la Comunidad de Madrid.
- b) La promoción en cuantas actividades se generen en materia de prevención de interés individual, familiar y social, estableciendo canales fluidos de colaboración en este campo con los dispositivos asistenciales.
- c) Planificar, coordinar y desarrollar estrategias de actuación en educación para la salud para promover unos hábitos de vida saludables que contribuyan a preservar un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida.
- d) La aprobación de los programas de prevención de enfermedades elaborados por cualquier centro o servicio público del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, la contratación de vacunas y la colaboración con el sector privado de servicios de salud, que Área de Coordinación Legislativa y Relaciones Institucionales Decreto 195/2015, de 4 de agosto Subdirección General de Régimen Jurídico y Desarrollo Normativo S.G.T de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno Comunidad de Madrid 10 desarrolle programas o actividades de prevención primaria o secundaria, a fin de establecer objetivos comunes.¹
- e) El establecimiento de medidas para potenciar las garantías de protección de la salud.
- f) Mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid.
- g) Promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades, para la prevención de la aparición de enfermedades derivadas de hábitos de vida no saludables como los trastornos del comportamiento alimentario y otras enfermedades relacionadas con la alimentación, entre otros.

¹ Redacción dada a la letra d) por el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno

- h) La vigilancia, análisis y control epidemiológico de la salud y sus determinantes, así como de la incidencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos poblacionales.
- i) Vigilancia de las enfermedades relacionadas con la asistencia sanitaria en virtud de lo dispuesto en la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.
- j) El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión del Sistema de Alerta de la Comunidad de Madrid y su coordinación con otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.
- k) Ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid y la coordinación de las relaciones externas.
- l) La dirección del Laboratorio de Salud Pública.
- m) La planificación y coordinación de los recursos para la prevención, investigación, formación e inspección sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de que disponen las Administraciones Públicas, así como de aquellos recursos públicos asignados a instituciones de titularidad privada del ámbito de la Comunidad para tareas de prevención de las adicciones.²
- n) El estudio, análisis y sistematización de toda la información que sobre drogodependencias, en sus diferentes aspectos, se produzcan y su suministro al Sistema Estatal de Información, así como las investigaciones sobre la incidencia de nuevas sustancias y variaciones en los patrones de consumo que puedan producirse.
- o) La información y orientación a los ciudadanos en materia de adicciones y la promoción de cauces de información y colaboración con las demás Comunidades Autónomas y otras instituciones.
- p) El desarrollo, ejecución y evaluación de las políticas de protección de la salud, en particular todos aquellos programas relacionados con la seguridad y salud ambiental, alimentaria y de aguas, respecto a los riesgos físicos, químicos o biológicos.
- q) El desempeño, como autoridad sanitaria, de las facultades administrativas previstas en la legislación vigente dirigidas al control sanitario y registro, evaluación de riesgos e intervención pública en la higiene y seguridad alimentaria, aguas de consumo público, aguas de recreativas, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño calificadas y aguas regeneradas, salubridad del medio ambiente, biocidas y demás temas relacionados con la protección de la salud pública.
- r) La función técnica en el ámbito de la salud pública, en relación con el control de la higiene, la tecnología y la seguridad alimentaria, así como vigilancia de las zoonosis

² Redacción dada a la letra m) del nuevo artículo 12 por Decreto 125/2017, de 17 de octubre.

alimentarias, las resistencias antimicrobianas y de la presencia de contaminantes y residuos en los alimentos.

s) La prevención y lucha contra la zoonosis no alimentaria y las técnicas necesarias para la prevención de riesgos en las personas debidos a la vida animal o sus enfermedades.

t) El control de las empresas alimentarias en el ámbito de la seguridad de los productos alimenticios por ellas producidos, transformados y comercializados, con exclusión de los residuos, subproductos y desperdicios fruto de su actividad cuyo destino no sea la cadena alimentaria humana.

u) La vigilancia y control en la calidad alimentaria y en la publicidad de productos y servicios relacionados con la alimentación así como la protección de los consumidores en el ámbito alimentario.

v) La adecuación del medio ambiente a la salud en todos los ámbitos de la vida.

w) El ejercicio de las funciones de sanidad mortuoria en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

x) El ejercicio de la potestad sancionadora y facultades inspectoras en relación con las materias propias de su competencia.

y) Cuantas otras determine la normativa vigente o le sean expresamente delegadas o atribuidas.

Para el desarrollo de sus competencias, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuenta estructuralmente con las Subdirecciones Generales de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Epidemiología, Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y cuatro centros directivos, el Laboratorio Regional de Salud Pública, el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, el Centro Regional de Educación Sanitaria y el Centro de Información y Documentación sobre Drogas.

I. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA



La Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria coordina las actuaciones de control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios, así como las medidas que la Dirección General de Salud Pública lleva a cabo para fomentar la seguridad alimentaria y prevenir los riesgos asociados al consumo de alimentos.

Actualmente, todas las líneas estratégicas, la estructura y organización del control oficial, los programas, objetivos, recursos, los resultados y las medidas, están recogidos en el “**Plan Regional de Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad 2016-2020**”. Este Plan recoge 13 programas y otras actuaciones efectuadas por los servicios de inspección del Área Única de Salud Pública, por los Servicios Veterinarios Oficiales de Matadero, por el Laboratorio Regional de Salud Pública y por los propios Servicios de la Subdirección.

Estrategias y líneas de actuación

- Garantizar el cumplimiento de la normativa de higiene alimentaria y bienestar animal en los mataderos, industrias y establecimientos alimentarios.
- Garantizar que los productos alimenticios destinados a ser puestos a disposición del consumidor contengan la información de seguridad alimentaria establecida en las disposiciones legales.
- La coordinación regional de alertas alimentarias a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).
- Evaluar la exposición de los consumidores a los riesgos biológicos y químicos presentes en los alimentos.
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos de salud pública de los alimentos exportados a terceros países.
- Reforzar los sistemas de seguridad alimentaria de centros y establecimientos dependientes de otras Unidades y Consejerías
- Asegurar que el sistema de control oficial de la Comunidad de Madrid es adecuado, eficaz y ajustado a las disposiciones comunitarias.
- La implantación de un sistema de auditoría interna del control oficial
- Facilitar a las empresas la información necesaria para cumplir con sus obligaciones.
- Informar a los consumidores ante los posibles riesgos para su salud y las medidas para prevenirlo.
- Reforzar el conocimiento de los peligros que afectan o pueden afectar a los consumidores madrileños a través de estudios adicionales al control oficial.
- La asistencia técnica a las Delegaciones de otros Estados miembros y de terceros países en las visitas efectuadas a la Comunidad de Madrid en el marco del control oficial de alimentos.

Servicios de la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria

- **Área de Higiene Alimentaria**
- **Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria** de la que dependen los servicios veterinarios oficiales con presencia diaria en los mataderos
- **Servicio de Programas de Vigilancia y Control**
- **Unidad de Auditorías de Control Oficial**

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Gestión de Riesgos Alimentarios

1) Programa de inspección y apoyo al control oficial**Justificación – base legal**

El Reglamento (CE) Nº 882/2004 obliga a efectuar controles oficiales frecuentes, basados en el riesgo y con procedimientos documentados, mediante métodos y técnicas adecuados, entre ellos la inspección. Cada año, se programan inspecciones basadas en los riesgos identificados en los establecimientos, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa sobre higiene y seguridad alimentaria (Reglamentos (CE) nº 852 y 853). Resulta esencial el seguimiento de plazos, mediante inspección o emisión de informe, a fin de comprobar la subsanación de deficiencias detectadas en estas inspecciones. Además, se realizan las inspecciones demandadas por situaciones de riesgo (denuncias, brotes y alertas) y aquellas preceptivas para el registro y autorización de empresas.

Objetivo

Conseguir que los establecimientos alimentarios puedan garantizar la inocuidad de los alimentos comercializados mediante la inspección, la prevención y el control de los riesgos potenciales o declarados.

Indicadores

Motivos		Nº de inspecciones	Nº de informes
Inspecciones completas (programadas y no programadas)		4.802	
Inspecciones de seguimiento de plazos		867	806
Demandas de inspección	Denuncias sobre seguridad alimentaria	271	60
	Brotes alimentarios	50	
	Alertas alimentarias	87	
	Autorización para el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos	106	1
	Licencias de apertura/Alta de establecimientos	530	39
	Certificados de exportación de alimentos y autorización para exportar	763	
	Otras demandas (transporte, informes de deficiencias...)	1.424	115
TOTALES		8.900	1.021

Actuaciones ante incumplimientos

Nº de propuestas de suspensión de actividad o de cierre de establecimientos	35
Nº de suspensiones de actividad o cierres de establecimientos	23
Nº de propuestas de sanción contra establecimientos	157
Cantidad de productos alimenticios inmovilizados	40.841 kg
Cantidad de productos alimenticios decomisados	8.481kg

Nº de consultas atendidas en materia de requisitos de higiene y seguridad alimentarias = 216

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Gestión de Riesgos Alimentarios.

2) Subprograma de control de la información de los alimentos entregados al consumidor final
Justificación-base legal

A nivel europeo, el Reglamento (UE) nº 1169/2011 recoge los requisitos de la información alimentaria, incluidas las sustancias causantes de alergias e intolerancias alimentarias.

A nivel nacional, el Real Decreto 126/2015 regula estos requisitos en comercio minorista y restauración.

En las inspecciones y auditorías programadas a los establecimientos, se verifica que el etiquetado cumple con los requisitos de seguridad alimentaria.

En fabricantes, envasadores y marquistas, se evalúan las etiquetas de los alimentos para comprobar la veracidad de la información que facilitan.

En los comedores escolares (colegios, guarderías, granjas escuelas y similares), se verifica siempre la gestión de sustancias causantes de alergias e intolerancias alimentarias, dada la especial vulnerabilidad de la población infantil.

Objetivo

Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas derivados de una incorrecta información de los alimentos entregados al consumidor final.

Indicadores

Nº de establecimientos alimentarios en los que se ha verificado el etiquetado	5.855
Nº de establecimientos alimentarios con etiquetado correcto	4.979
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos leves de etiquetado	839
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos graves de etiquetado	37

Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	555
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	311
Nº de incumplimientos de la información obligatoria	371
Nº de incumplimientos de la información nutricional	157
Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	27
Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	104
Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	68

Nº de comedores escolares en los que se ha controlado la gestión de alérgenos	878
Nº de comedores escolares con incumplimientos en la gestión de alérgenos	88
Nº de incumplimientos en las prácticas de manipulación de comidas para alérgicos	44
Nº de incumplimientos en el almacenamiento de comidas para alérgicos	37
Nº de incumplimientos en la formación del personal sobre alérgenos	23
Nº de incumplimientos en la limpieza y desinfección para la gestión de alérgenos	5
Nº de incumplimientos de materias primas para la gestión de alérgenos	1

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Gestión de Riesgos Alimentarios.

3) Subprograma de control de complementos alimenticios
Justificación-base legal

En la Unión Europea y en España, la normativa aplicable a los complementos alimenticios regula solo el uso de vitaminas y minerales (Directiva 2002/46/CE y Real Decreto 1487/2009). Sin embargo, otros Estados miembros permiten otras sustancias con efecto nutricional o fisiológico, las cuales pueden comercializarse en nuestro país en aplicación del principio de libre circulación de mercancías (reconocimiento mutuo- Reglamento (CE) nº 764/2008).

A nivel nacional, las empresas con domicilio social en la Comunidad de Madrid están obligadas a notificar cada complemento que pongan en el mercado, acompañando un modelo de la etiqueta. Ello conlleva la evaluación de cada una de las notificaciones efectuadas, en cuanto al etiquetado, la composición y la documentación que avala el reconocimiento mutuo, para su posterior remisión a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), donde se graban en una base nacional.

En 2017 fue la primera vez que la Comisión Europea puso en marcha un plan coordinado de control oficial de alimentos comercializados por internet (Recomendación de 24/07/2017). El plan se centró en declaraciones de propiedades para prevenir, tratar o curar enfermedades de articulaciones y huesos, y en ingredientes calificados como nuevos alimentos (Reglamento (CEE) nº 258/1997): sulfato de agmatina, *Acacia rigidula*, *Epimedium* spp. y *Hoodia gordonii*.

Objetivo

Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas vinculados al consumo de complementos alimenticios.

Indicadores

Nº de notificaciones de complementos presentadas ante la Comunidad de Madrid	1.530*
Nº de notificaciones de complementos informadas por el Área Única de Salud Pública	670
Nº de notificaciones de complementos informadas y trasladadas a la AECOSAN	488
Nº de notificaciones de complementos con incumplimientos (etiquetado y composición) informadas y trasladadas a la AECOSAN	250**
Fecha de la implantación efectiva de la aplicación NOAL (basada en ATLANTIX), para la tramitación electrónica de las notificaciones telemáticas de complementos	01/03/2017
Nº de incumplimientos en páginas web con sede en la Comunidad de Madrid	10***

* Según tasas recaudadas del 02/01/2017 al 28/12/2017 = 91.845,90€ (60,03 € por notificación).

** 2 incumplimientos de composición consultados a AECOSAN, por su posible calificación como nuevos ingredientes alimentarios: una forma microencapsulada de sacarato férrico y la planta africana *Cochlospermum angolense* (Raíz de Borututu), utilizada en la medicina tradicional de Angola.

*** 4 con *Acacia rigidula*, 4 con *Epimedium* spp, 1 con sulfato de agmatina y 1 con declaraciones.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Gestión de Riesgos Alimentarios

4) Subprograma de control de alimentos destinados a grupos específicos de población
Justificación-base legal

A nivel europeo, estos alimentos están regulados por el Reglamento (UE) Nº 609/2013, relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso.

A nivel nacional, las empresas con domicilio social en la Comunidad de Madrid tienen que comunicar la puesta en el mercado nacional de determinados alimentos (preparados para lactantes, preparados de continuación y alimentos para usos médicos especiales), acompañando una etiqueta. Esto lleva aparejada la evaluación de estas comunicaciones, en cuanto a etiquetado y composición, con la emisión del consecuente informe, y su posterior traslado a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), donde se graban en una base nacional.

Además, los alimentos para usos médicos especiales que solicitan ser incluidos en la oferta de productos del Sistema Nacional de Salud para su financiación (Orden SPI/2958/2010), son objeto de una Resolución de la Dirección General de Salud Pública, antes de ser trasladados a la AECOSAN.

Objetivo

Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas vinculados al consumo de alimentos destinados a grupos específicos de población.

Indicadores

Nº de comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AECOSAN	9
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales trasladadas a la AECOSAN	72
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que solicitan financiación, trasladadas a la AECOSAN, previa Resolución de la Dirección General de Salud Pública	14
Nº total de comunicaciones de alimentos para grupos específicos de población trasladadas	95
Nº de preparados para lactantes trasladados a la AECOSAN con incumplimientos	2*
Nº de alimentos para usos médicos especiales trasladados a la AECOSAN con incumplimientos	1**
Nº total de alimentos para grupos específicos de población con incumplimientos	3

* Incumplimientos por declaraciones nutricionales y de propiedades saludables no permitidas, ratificadas por la AECOSAN.

** Consultada la AECOSAN sobre un alimento indicado para el manejo dietético de la neuroinflamación por su contenido en palmitoiletanolamida, que no se ajusta a la definición legal que permite su comercialización como alimento para usos médicos especiales. Este criterio se localizó en el informe de la reunión del 7 de marzo de 2017 del Comité de Plantas, Animales, Alimentos y Piensos de la Unión Europea.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Alertas Alimentarias

5) Programa de gestión del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) en la Comunidad de Madrid
Justificación- base legal

A nivel de la Unión Europea, los Reglamentos (CE) nº 178/2002 y Nº 16/2011 regulan el Sistema de Alerta Rápida de Alimentos y Piensos (RASFF), coordinado por la Comisión Europea y donde los expedientes se clasifican como alertas (riesgo grave) y de información/varios (riesgo no grave).

En España, la Ley 17/2011 establece el Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), gestionado por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, para conectarse con la red de alerta europea y transmitir los expedientes notificados por las Comunidades Autónomas.

En la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Pública, a través de esta Subdirección, es el punto de contacto autonómico de la red de alerta nacional. Se actúa ante los expedientes recibidos, coordinando las actuaciones de los puntos de contacto de nuestro Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA), incluyendo al Ayuntamiento de Madrid. Las actuaciones oficiales se encaminan a verificar la retirada efectiva del mercado de alimentos con riesgos identificados, a detectar otros posibles alimentos implicados y a evitar la reincidencia.

Objetivo

Prevenir y/o limitar los posibles daños para la salud de los consumidores derivados de situaciones en las que exista un riesgo alimentario potencial o declarado y que sean notificadas a nivel nacional dentro del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

Indicadores

Expedientes de alertas	Indicador
Nº de expedientes de alertas recibidos del SCIRI	268
Nº de alertas notificadas por la Comunidad de Madrid	8
Nº de alertas que han requerido actuaciones de control oficial	87
Nº de inspecciones realizadas por alerta	87
Nº de establecimientos inspeccionados por alerta	64
Nº de requerimientos por alerta	354
Nº de alertas difundidas a la población en el Portal Salud	2*
Expedientes de información/varios	Indicador
Nº de expedientes de información/varios recibidos del SCIRI	216
Nº de expedientes de información/varios notificados por la Comunidad de Madrid	8
Nº de expedientes de información/varios que han requerido actuaciones oficiales	30
Nº de inspecciones realizadas por expedientes de información/varios	12
Nº de establecimientos inspeccionados por expedientes de información/varios	10
Nº de requerimientos por expedientes de información/varios	63

* 1 alerta por histamina en atún descongelado y 1 alerta por Salmonella agona en alimentos infantiles

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios.

6) Programa de vigilancia y control de alimentos**Justificación**

El programa controla, mediante muestreo y análisis, el cumplimiento de los requisitos referidos a riesgos específicos de los alimentos.

Los muestreos para análisis son programados en base al riesgo, atendiendo a cinco fuentes de información: 1) resultados de programas previos y aportaciones justificadas de los Servicios Oficiales, 2) nueva normativa, 3) brotes de origen alimentario, 4) alertas alimentarias y 5) solicitudes de datos de la Comisión Europea.

Objetivos

Evaluar el riesgo vinculado a los peligros biológicos, químicos y de composición, presentes en los alimentos producidos y comercializados en la Comunidad de Madrid, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

Indicadores

Subprograma/Actuación	P	T	Indicador	I	Indicador
Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos	687	627	91,27%	26	4,15%
Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios	287	286	99,65%	26	9,09%
Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	82	79	96,34%	5	6,32%
Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	187	174	93,05%	27	14,94%
Control de contaminantes en productos alimenticios	177	167	94,35%	17	10,18%
Control de residuos de plaguicidas en alimentos	139	135	97,12%	0	0,00%
Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	1.032	1.042	100,97%	0	0,00%
Acuerdo de colaboración con la Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten (Comunidad de Madrid)	125	125	100,00%	2	1,60%
Acuerdo de colaboración con la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex	120	120	100%	1	0,83%
Contrato público vigilancia de agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas en alimentos	350	350	100,00%	85	24,29%
TOTALES	3.186	3.105	97,46%	189	6,08%

P: número de muestras programadas; T: nº de muestras tomadas; I: nº de muestras que incumplen

Además se tomaron 8 muestras ante incumplimientos de criterios y 73 muestras para la investigación de brotes

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios

7) Subprograma de verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos
Justificación- Base legal

Normativa específica: Reglamento (CE) nº 2073/2005, sobre criterios microbiológicos de alimentos; Reglamento (CE) nº 2075/2005, sobre triquina en carne fresca; Reglamento (CE) Nº 853/2004y Real Decreto1420/2006 sobre Anisakis en pesca.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a los peligros biológicos presentes en los alimentos, para los que se haya establecido criterios microbiológicos u otras normas sanitarias específicas, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

Indicadores

Muestreo	P	T	Indicador	I	Indicador
Listeria y Salmonella en productos cárnicos	52	47	90,38%	0	0,00%
Salmonella y E.coli en preparados de carne de pavo	38	37	97,37%	4 S	10,81%
Salmonella y E.coli en preparados de carne de bovino	37	37	100,00%	1 S	2,70%
Triquina en canales de cerdo y de jabalí	40	41	102,50%	0	0,00%
Salmonella, enterobacterias y aerobios en canales de bovino	30	26	86,67%	3E; 1A	11,54%
Subtotal carnes y huevos	197	188	95,43%	8	4,26%
Listeria e histamina en conservas de pesca	33	21	63,64%	0	0,00%
Anisakis en productos de la pesca	54	54	100,00%	0	0,00%
Listeria, Salmonella, E.coli y S.aureus en cefalópodos cocidos	40	37	92,50%	0	0,00%
Listeria en productos de la pesca ahumados	22	20	90,91%	2 L	10,00%
Subtotal Pesca	149	132	88,59%	2	1,52%
Salmonella y Listeria en ALC con huevo y ovoproductos	47	33	70,21%	0	0,00%
Salmonella y Listeria en ALC en restauración social	76	74	97,37%	1 S	1,35%
Salmonella y Listeria en ALC industriales	59	57	96,61%	1 L	1,75%
Salmonella y Listeria en alimentos novedosos	41	38	92,68%	0	0,00%
Salmonella, Listeria y E.coli en frutas troceadas y zumos vegetales	55	44	80,00%	1 L	2,27%
Subtotal Alimentos Listos para Consumo (ALC)	278	246	88,49%	3	1,22%
Salmonella, Listeria y Enterobacterias en helados lácteos	30	30	100,00%	13 E	43,33%
Salmonella y Listeria en Productos y postres lácteos	33	31	93,94%	0	0,00%
Subtotal lácteos	63	61	96,83%	13	21,31%
TOTAL	687	627	91,27%	26	4,15%

P: número de muestras programadas; T: nº de muestras tomadas; I: nº de muestras que incumplen (S-Salmonella; L- Listeria; E-Enterobacterias; A- Aerobios)

Además, se tomaron 8 muestras como consecuencia de incumplimientos, 4 de las cuales resultaron positivas (1 salmón ahumado con Listeria; 1 helado con enterobacteriaceas; 2 albóndigas con Salmonella)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios.

8) Subprograma de vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios**Justificación- Base legal**

Normativa específica: Real Decreto 1940/2004, sobre vigilancia de zoonosis y agentes zoonóticos y Reglamento (CE) Nº 2160/2003, sobre el control de la salmonella y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por alimentos.

Cada año, se programa el muestreo de alimentos para analizar agentes zoonóticos objeto de vigilancia obligatoria, como Salmonella, Campylobacter y Escherichiacoliverotoxigénicos. Además, se incluyen otros agentes aislados en brotes alimentarios, como Clostridiumperfringes. Los resultados se transmiten a la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, quien los remite a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria para ser incorporados al "Informe Sumario de la Unión Europea sobre fuentes y tendencias de las zoonosis, agentes zoonóticos y brotes alimentarios".

Objetivos

Vigilar la aparición de agentes zoonóticos y de agentes causantes de brotes alimentarios en alimentos, estudiando las fuentes de infección y sus tendencias.

Indicadores

Muestreo	Nº de muestras programadas	Nº de muestras tomadas	Indicador	Nº de muestras con zoonóticos	Indicador
Salmonella en huevos frescos de gallina	18	18	100,00%	2	11,11%
Campylobacter en preparados de carne de pavo	38	37	97,37%	15	40,54%
Escherichiacoli O157 en preparados de carne de bovino	37	37	100,00%	0	0,00%
Salmonella y Campylobacter en carne de ovino	28	28	100,00%	8 Campylobacter	28,57%
Salmonella en panga congelado	31	35	112,90%	0	0,00%
Clostridiumperfringes en comidas preparadas en restauración social	76	74	97,37%	0	0,00%
Clostridiumperfringes en comidas preparadas industriales	59	57	96,61%	1	1,75%
TOTAL	287	286	99,65%	26	9,09%

Además, se tomaron 73 muestras para la investigación de brotes de origen alimentario, en 14 de las cuales se detectaron gérmenes (1 con Bacillus cereus y Salmonella; 2 Bacillus cereus; 3 Salmonella ; 6 Clostridiumperfringes; 1 Campylobacter; 1 histamina)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios

9) Subprograma de vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios
Justificación- Base legal

Decisión 2013/652/UE, sobre el seguimiento y la notificación de la resistencia de las bacterias zoonóticas y comensales a los antibióticos.

Cada año, se programan muestreos y análisis en base a las directrices de la Comisión Europea y la posterior coordinación de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Los muestreos en comercio minorista que se asignan a la Comunidad de Madrid en base a criterios de población, se reparten con el Ayuntamiento de Madrid. Los resultados contribuyen al "Informe Sumario de la Unión Europea sobre resistencia antimicrobiana en bacterias zoonóticas e indicadoras de humanos, animales y alimentos", donde se describen fuentes y tendencias.

Objetivos

Vigilar la aparición de resistencias antimicrobianas en los agentes zoonóticos, agentes causantes de brotes alimentarios y agentes comensales, asilados en alimentos.

Indicadores

Muestreo	Nº de muestras programadas	Nº de muestras tomadas	Indicador	Nº de muestras con hallazgos	Indicador
Resistencia antimicrobiana en Salmonella de canales de bovino	30	26	86,67%	0	0%
Escherichiacoli productores de betalactamasas de espectro ampliado, de betalactamasasAmpc y de carbapemenasas; y resistencia antimicrobiana en Salmonella de carne fresca de bovino	26	26	100,00%	0	0,00%
Escherichiacoli productores de betalactamasas de espectro ampliado, de betalactamasasAmpc y de carbapemenasas; y resistencia antimicrobiana en Salmonella de carne fresca de cerdo	26	27	103,85%	5*	18,52%
TOTAL	82	79	96,34%	5	6,32%

* Escherichiacoli productor de betalactamasas de espectro ampliado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios

10) Subprograma de verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto
Justificación: Base legal específica

El Real Decreto 867/2008 establece unos requisitos de composición nutricional para los preparados o leches de continuación, con el fin de proteger la salud de los lactantes.

El Reglamento (CE) Nº 1139/98 obliga a indicar en el etiquetado el uso de determinados productos alimenticios producidos a partir de organismos modificados genéticamente.

El Reglamento (CE) nº 1333/2008, regula el uso de los aditivos alimentarios. La reevaluación de los sulfitos por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) en el año 2016 indicó la superación de la ingesta diaria recomendada por su uso como conservante. Los colorantes azoicos, usados para decorar productos de pastelería, pueden tener efectos perjudiciales sobre la atención de los niños.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a la composición de los alimentos, incluidas las migraciones de los materiales en contacto con ellos, a fin de prevenir y/ limitar los posibles daños a la salud humana.

Indicadores

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador	Medidas adoptadas
Composición nutricional de preparados de continuación	10	10	100,00%	0	0,00%	
Organismos modificados genéticamente	30	22	73,33%	1	4,55%	1 A
Sulfitos en carne fresca de vacuno	90	90	100,00%	17	18,89%	14 E 3 C
Sulfitos en conservas vegetales	27	26	96,30%	3	11,54%	2R 1C
Colorantes azoicos en productos pastelería	30	26	86,67%	6	23,08%	3 Ap 3 O
Total	187	174	93,05%	27	14,94%	

A=auditoria, Ap=Apercibimiento E=Expediente sancionador, O= otras, R= retirada producto

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios

11) Subprograma de control de contaminantes en productos alimenticios**Justificación: Base legal específica**

El Reglamento (CE) 1831/2003 obliga a los Estados miembros a programar muestreos para comprobar el respeto del contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios, prestando especial atención a los alimentos infantiles. Los resultados se remiten ajustados a una descripción normalizada, para contribuir a las evaluaciones de exposición de la población que realiza la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Recomendación 2013/647/UE, de 8 de noviembre de 2013, relativa a la investigación de los niveles de acrilamida en los alimentos.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de contaminantes en los alimentos, a fin de prevenir y/ limitar los posibles daños a la salud humana.

Indicadores

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador	Medidas adoptadas
Nitratos en espinacas	19	19	100,00%	0	0,00%	
Nitratos en lechugas	13	13	100,00%	0	0%	
Nitratos en alimentos infantiles	15	15	100,00%	0	0%	
Dioxinas en huevos	5	5	100,00%	0	0%	
Aflatoxinas en Leche	27	19	70,37%	0	0%	
Alcaloides tropánicos en alimentos infantiles	6	6	100,00%	0	0%	
Deoxinivalenol en alimentos infantiles	6	6	100,00%	0	0%	
Citrinina en levadura de arroz rojo fermentado	5	5	100,00%	0	0%	
Hidrocarburos aromáticos policíclicos en productos cárnicos	27	25	92,59%	2	8%	2 C
Cadmio en setas y complementos	27	27	100,00%	0	0%	
Acrilamida en patatas fritas	27	27	100,00%	15	56%	4 A; 1 Ap 10 O
Total	177	167	94,35%	17	10,18%	

A=auditoria, Ap=Apercibimiento E=Expediente sancionador, O=Otras, R= retirada productos

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios

12) Subprograma de control de residuos de plaguicidas en alimentos
Justificación: Base legal específica

El Reglamento (CE) Nº 396/2005 obliga a los Estados miembros a realizar, con carácter anual, un programa coordinado comunitario (Reglamento (UE) nº 2016/662) y un programa nacional de control de residuos de plaguicidas en alimentos, destinados a garantizar el respeto de los límites máximos y a evaluar el grado de exposición de la población.

Los alimentos a muestrear se escogen en base a los hábitos de consumo, y los plaguicidas analizados (organoclorados, organofosforados, carbamatos, piretroides, etc.) se eligen en base a su perfil toxicológico y a evaluaciones de exposición de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA). También se incluyen plaguicidas prohibidos en alimentos infantiles por su especial toxicidad (Reales Decretos 490/1998 y 867/2008).

Son requisitos legislativos el envío de la programación el año anterior a su ejecución, y la presentación de los resultados anuales ajustados a una descripción normalizada, para contribuir al “Informe anual de la Unión Europea sobre Residuos de Plaguicidas en Alimentos”, elaborado por la EFSA.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de residuos de plaguicidas en los alimentos, a fin de prevenir y/ limitar los posibles daños a la salud humana.

Indicadores

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador
Plaguicidas en kiwi*	29	28	96,55%	0	0%
Plaguicidas en arroz*	30	29	96,67%	0	0%
Plaguicidas en judías secas*	20	19	95,00%	0	0%
Plaguicidas en naranja*	7	7	100%	0	0%
Plaguicidas en harina de centeno*	7	7	100,00%	0	0%
Plaguicidas en grasa de ovino*	7	7	100,00%	0	0%
Plaguicidas en grasa de ave*	7	7	100,00%	0	0%
Plaguicidas en Alimentos infantiles*	5	5	100,00%	0	0%
Plaguicidas en garbanzos**	20	19	95,00%	0	0%
Fipronil en carne de ave y huevos***	7	7	100,00%	0	0%
TOTAL	139	135	97,12%	0	0,00%

* Programa coordinado comunitario **Programa nacional ***Campaña comunitaria

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios

13) Subprograma de control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)**Justificación: Base legal específica**

El Real Decreto 1749/1998 obliga a aplicar cada año un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR), que engloba los planes de las Comunidades Autónomas y es aprobado por la Comisión Europea. En la Comunidad de Madrid, el plan se coordina con la Dirección General de Agricultura y Ganadería, que muestrea las explotaciones ganaderas, mientras que la Dirección General de Salud Pública muestrea los animales sacrificados en mataderos y los huevos en centros de embalaje. Los resultados se trasladan para contribuir al Informe anual del Plan de la Unión Europea.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de residuos de medicamentos veterinarios y otras sustancias en los alimentos de origen animal, a fin de prevenir y/ limitar los posibles daños a la salud humana.

Indicadores

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador
A1, A3, A4, Dietilestilbestrol; Trembolona; Zeranol	41	41	100,00%	0	0,00%
A2: Tireostáticos	26	26	100,00%	0	0,00%
A5: Beta-agonistas	210	210	100,00%	0	0,00%
A6: Nitrofuranos	42	42	100,00%	0	0,00%
A6: Nitroimidazoles	34	34	100,00%	0	0,00%
A6: Cloranfenicol	39	39	100,00%	0	0,00%
B1: Inhibidores Sulfamidas	287	292	101,74%	0	0,00%
B1: Inhibidores en huevos	3	3	100,00%	0	0,00%
B1: Inhibidores en Panga*	31	35	112,90%	0	0,00%
B2a: Antihelmínticos	89	89	100,00%	0	0,00%
B2b: Coccidiostáticos huevos	3	3	100,00%	0	0,00%
B2d: Tranquilizantes	80	80	100,00%	0	0,00%
B2e: Antiinflamatorios no esteroideos	3	3	100,00%	0	0,00%
B2f: Corticoides	78	79	101,28%	0	0,00%
B3a: Plaguicidas/huevos	26	26	100,00%	0	0,00%
B3a: Policlorobifenilos	25	25	100,00%		0,00%
B3c: Metales (cadmio, plomo)	15	15	100,00%	0	0,00%
Total	1032	1042	100,97%	0	0,00%

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Gestión de Riesgos Alimentarios

14) Programa de control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos**Justificación**

La legislación básica sobre atestación sanitaria para exportación de alimentos a países terceros es el Real Decreto 993/2014. Atendiendo a las crecientes demandas recibidas, se emiten los informes previos preceptivos para la autorización de las empresas exportadoras y los certificados sanitarios para los alimentos exportados. Algunos destinatarios, como Estados Unidos o la Unión Económica Euroasiática, además requieren inspecciones, auditorías, muestreos y análisis, supervisiones periódicas de las empresas autorizadas y formación específica de los Inspectores Oficiales.

Objetivos

Garantizar el cumplimiento de los requisitos de seguridad alimentaria por parte de las empresas exportadoras y en los alimentos destinados a países terceros, en aquellos casos en los que se requiere la intervención de la Comunidad de Madrid, bien por parte de las empresas interesadas o por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Indicadores

Nº de solicitudes de autorización/renovación de establecimientos para exportar recibidas*	56
Nº de inspecciones/auditorías realizadas por autorización/renovación/visitas de países 3º**	77
Nº de informes emitidos para autorización/renovación	113
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos***	24
Nº de solicitudes de certificados de exportación recibidas	624
Nº de certificados de exportación expedidos	686
Nº de solicitudes de certificados de libre venta recibidas	185
Nº de certificados de libre venta emitidos	176
Nº de solicitudes de consulta en materia de exportación atendidas	14

*Se han recibido solicitudes para los siguientes países: Arabia Saudí, Israel, Corea del Sur, Sudáfrica, Vietnam, Argentina, México, Chile, China, Brasil, Indonesia, Egipto, Turquía, Canadá, Costa Rica, Colombia, Japón, Filipinas, Taiwán, Panamá, República Dominicana, Singapur y Estados Unidos.

**La Comunidad de Madrid recibió una visita de las autoridades de México para auditar una sala de despiece de porcino y otra de las autoridades de Chile para visitar el Laboratorio Regional de Salud Pública. Otras visitas recibidas en España en 2017, que no han afectado finalmente a nuestra Comunidad, han sido: Corea del Sur para los sectores lácteo, de huevos y de pesca, Australia para el sector porcino, Israel para el sector cárnico y de huevos, Libia para carne, Estados Unidos para carne de porcino, Canadá por incidencias en los envíos a ese país y Taiwán para carne de porcino.

***18 muestras para análisis microbiológicos y 6 para análisis químicos (antibióticos, contaminantes y plaguicidas); todos los resultados fueron conformes con la normativa de la Unión Económica Euroasiática.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios.

**15) Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria, 2016-2020- Objetivo de alto nivel 2.
Actuación Nº 3. Mantener acuerdos de colaboración para el análisis de alimentos**
Justificación

Para completar los muestreos de los Servicios Oficiales, anualmente se establecen acuerdos de colaboración con asociaciones de personas afectadas por alergias alimentarias e intolerancia al gluten, respectivamente con la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (AEPNAA) y la Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten de la Comunidad de Madrid.

Objetivos

El objetivo de estos acuerdos es colaborar con las asociaciones para analizar aquellos alimentos susceptibles de ser consumidos por la población sensible, en base a la información del etiquetado, y comprobar que no contienen sustancias causantes de alergias e intolerancias que puedan entrañar un riesgo para su salud.

Indicadores

Muestreo	P	T	Indicador	I	Indicador
Gluten en alimentos procesados	125	125	100,00%	2	1,60%
Subtotal de gluten	125	125	100,00%	2	1,60%
Cacahuete en especias	12	12	100,00%	0	0,00
Nuez/pacana en especias	12	12	100,00%	0	0,00
Anacardo en especias	12	12	100,00%	0	0,00
Avellana en especias	12	12	100,00%	0	0,00
Almendra en especias	12	12	100,00%	1	0,08
Pistacho en especias	12	12	100,00%	0	0,00
Leche en productos "sin"	13	13	100,00%	0	0,00
Lactosa en productos "sin"	13	13	100,00%	0	0,00
Cacahuete en tahin y productos de sésamos	10	10	100,00%	0	0,00
Huevo en pastas alimenticias	12	12	100,00%	0	0,00
Subtotal de alérgenos	120	120	100%	1	0,83%
TOTAL	245	245	100,00%	3	0,01

P: nº de muestras programadas; T: nº de muestras tomadas; I: nº de muestras que incumplen

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Área de Higiene Alimentaria. Sección de Evaluación y Vigilancia de Riesgos Alimentarios.

16) Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria, 2016-2020- Objetivo de alto nivel 4. Actuación Nº 7- Contrato público para la vigilancia de agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas en alimentos comercializados en la Comunidad de Madrid

Justificación- Base legal

RD 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos. Como complemento a los muestreos oficiales, que tienen una orientación de control, se licita anualmente un contrato público para analizar la situación de los alimentos comercializados en la Comunidad de Madrid respecto a la presencia de diferentes agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas. Adjudicado al Centro de Vigilancia Sanitaria y Veterinaria (VISAVET) de la Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos

La información recogida contribuye a determinar y caracterizar peligros, a evaluar la exposición a zoonosis y agentes zoonóticos y a caracterizar los riesgos que entrañan a nivel autonómico. Además, los datos se remiten a nivel nacional, desde donde se trasladan a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) para elaborar el “Informe Sumario Comunitario de la Unión Europea”.

Indicadores

Muestreo	P	T	Indicador	I	Indicador
Salmonella en cáscara de huevos	140	140	100,00%	9	6,43%
Subtotal de huevos	140	140	100,00%	9	6,43%
Salmonella	75	75	100,00%	1	0,01v
Escherichiacoli productor de betalactamasas	75	75	100,00%	52	0,69%
Escherichiacoli productor decarbapenemasas	75	75	100,00%	0	0,00%
Presencia de Campylobacter(ISO)	75	75	100,00%	29	0,39%
Recuento de Campylobacter(ISO)	75	75	100,00%	16	0,21%
Campylobactercoli por PCR	75	75	100,00%	16	0,21%
Campylobacterjejunipor PCR	75	75	100,00%	27	0,36%
Subtotal de carne de pollo	75	75	100,00%	65	86,67%
Salmonella	60	60	100,00%	2	0,03
Escherichiacoli productor de betalactamasas	60	60	100,00%	5	0,08
Escherichiacoli productor decarbapenemasas	60	60	100,00%	0	0,00
Yersiniaenterocolitica	60	60	100,00%	0	0,00
Staphylococcus aureus resistente a meticilina	60	60	100,00%	2	0,03
Subtotal de carne de cerdo	60	60	100,00%	7	11,67%
Salmonella	75	75	100,00%	1	1,33%
Staphylococcus aureus resistente a meticilina	75	75	100,00%	3	4,00%
Subtotal de carne de conejo	75	75	100,00%	4	5,33%
TOTAL	350	350	100,00%	85	24,29%

P: nº de muestras programadas; T: nº de muestras tomadas; I: nº de muestras con hallazgos de zoonóticos

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**Servicio de Programas de Vigilancia y Control****17) Programa: Evaluación de la seguridad alimentaria en hospitales****Justificación:**

El servicio de restauración de los hospitales y su población de destino es una prioridad dentro de los programas de seguridad alimentaria de la Comunidad de Madrid, consecuencia de que se encuentran dentro del perfil de riesgo más alto dentro de los considerados. El Reglamento CE nº 852/2004 establece la necesidad que las empresas alimentaria implanten sistemas de seguridad alimentaria que garanticen la inocuidad de los alimentos. El Reglamento CE nº 882/2004, sobre controles oficiales en los alimentos obliga a las autoridades competentes a realizar su verificación.

Objetivos: Conseguir que los servicios de restauración de los centros hospitalarios públicos (cocinas para pacientes, cafeterías para trabajadores y visitantes y servicios de máquinas de vending) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos servidos mediante la implantación de sistemas APPCC.

Indicadores:

Denominación	Resultado
Nº de servicios de restauración hospitalaria programados para auditar	Total: 17 Cocinas: 17 – Cafeterías: 15 – Vending: 12
Cobertura: nº de servicios de restauración hospitalaria auditados / nº de servicios de restauración hospitalaria programados	Total: 17/17 (100%) Cocinas: 17/17 (100%) – Cafeterías: 14/15 (93%) – Vending: 12/12 (100%)
Nº de seguimientos de acciones correctoras y auditorias a demanda	Acciones correctoras: 20 Demanda: 4 (100% de las solicitadas)
Resultado: Nº de servicios de restauración hospitalaria auditados de cada categoría / nº de servicios de restauración hospitalaria auditados (%) F: favorable, FC: favorable condicionado, D: desfavorable, PD: pendiente de documentación	Cocinas: 3 F (18%), 10 FC (59%), 0 D (0%), 4 PD (25%) Cafeterías: 2 F (13%), 11 FC (73%), 0 D (0%), 1 PD (7%) Vending: 0 F (0%), 4 FC (33%), 0 D (0%), 8 PD (67%)
Nº de incumplimientos Nº de medidas adoptadas	Incumplimiento menores en: 10 cocinas, 11 cafeterías y 4 vending 10 centros deben ampliar la información sobre sus sistemas de seguridad alimentaria para alguna de sus actividades (4 cocinas, 1 cafeterías y 8 vending) Plazos de corrección a 17 centros
Elaboración de las “Directrices para el desarrollo de un sistema de seguridad alimentaria en el servicio de comidas para la población vulnerable”	Realizado
Impartición del curso Desarrollo de sistemas de seguridad alimentaria en la restauración hospitalaria	Realizado
Nº de consultas atendidas	5 (100% del total)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA
Servicio de Programas de Vigilancia y Control
18) Programa: Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social
Justificación:

El Reglamento CE nº 882/2004, de 29 de abril de 2004, sobre controles oficiales en los alimentos obliga a las autoridades competentes a realizar controles oficiales a los establecimientos alimentarios para verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de higiene y seguridad alimentaria. El Reglamento CE nº 852/2004 determina en su artículo 5 la necesidad que las empresas alimentaria implanten sistemas de seguridad alimentaria que garanticen la inocuidad de los alimentos. El servicio de restauración de los centros públicos con finalidad social y su población de destino es una de las prioridades dentro de los programas de seguridad alimentaria de la Comunidad de Madrid, consecuencia de que la población destinataria es en general considerada como vulnerable (ej.: *personas mayores o en situaciones de desprotección, muchas de ellas con enfermedades subyacente o cierto nivel de incapacidad*) y se encuentran dentro de los perfiles de mayor riesgo dentro de los considerados.

Objetivos:

Conseguir que los establecimientos alimentarios (EA) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos comercializados mediante la implantación de sistemas de autocontrol eficaces, basados en los principios del Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC). De forma específica:

- Verificar que los establecimientos alimentarios cumplen los requisitos de higiene mediante la implantación de sistemas de seguridad alimentaria basados en el APPCC.
- Promover, evaluar y hacer un seguimiento de los sistemas de seguridad alimentaria propuestos por las entidades y organismos públicos con finalidad social.

Indicadores:

Denominación	Resultado
Nº de establecimientos censados	30
Nº de establecimientos alimentarios (EA) con control oficial	23 (65.2% inspeccionados + 34.8% auditados)
Nº de EA con control oficial programados	27
Resultados de control oficial a EA (total): *INSPECCIÓN: categorías A, B, C, D *AUDITORIA: Favorable (F), Favorable Condicionado (FC), Desfavorable (D)	6 A (40%), 8 B (53.3%), 1 C (6.7%) 1 F (12,5%), 7 FC (87,5%)
Información y orientación de la guía de seguridad alimentaria para los albergues juveniles de la Subdirección General de Juventud	Realizado
Elaboración de las "Directrices para el desarrollo de un sistema de seguridad alimentaria en el servicio de comidas para la población vulnerable"	Realizado
Impartición del curso sobre auditoria oficial en establecimientos con población vulnerable	Realizado
Información y orientación del curso de "Manipuladores de alimentos : accesibilidad cognitiva" (AMAS)	Realizado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	
Servicio de Programas de Vigilancia y Control	
19) Implantación de Sistemas de Autocontrol	
<p>Justificación: El Reglamento CE nº 882/2004, de 29 de abril de 2004, sobre controles oficiales en los alimentos obliga a las autoridades competentes a realizar controles oficiales a los establecimientos alimentarios para verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de higiene y seguridad alimentaria. El artículo 10 del citado reglamento recoge que las tareas relacionadas con los controles oficiales se efectuarán por medio de métodos y técnicas adecuados, como son la vigilancia, la verificación, la auditoría, la inspección, el muestreo y el análisis. El Reglamento CE nº 852/2004 determina en su artículo 5 la necesidad que las empresas alimentaria implanten sistemas de seguridad alimentaria que garanticen la inocuidad de los alimentos.</p>	
<p>Objetivos: Conseguir que los establecimientos alimentarios (EA) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos comercializados mediante la implantación de sistemas de autocontrol eficaces basados en los principios del Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) y unas prácticas correctas de higiene. De forma específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los establecimientos alimentarios cumplen los requisitos de higiene mediante la implantación de sistemas de seguridad alimentaria basados en el APPCC. • Promover, evaluar y hacer un seguimiento de los sistemas de seguridad alimentaria propuestos por los colectivos de interés (asociaciones sectoriales, entidades y empresas con agrupaciones de EA). 	
Indicadores:	
Denominación	Resultado
Nº de Establecimientos Alimentarios (EA) auditados (total)	1417
Nº de auditorías (total)	1601
Resultados de auditoría a EA (total): Favorable (F), Favorable Condicionado (FC), Desfavorable (D)	495 F (38,8%), 704 FC (55,2%), 77 D (6%)
Resultados de auditoría por tipo de establecimiento alimentario:	Elaborador: 112 F (32%), 197 FC (56%), 30 D (8%)
<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de auditoría: Favorable (F), Favorable Condicionado (FC), Desfavorable (D) • Tipo de establecimiento alimentario (EA): Elaborador, Envasador, Almacenista, Restauración social, Minorista, Restauración comercial. 	Envasador: 22 F (54%), 14 FC (34%), 4 D (10%) Almacenista: 48 F (43%), 53 FC (48%), 5 D (5%) Restauración social: 231 F (35%), 351 FC (53%), 19 D (3%) Minorista: 59 F (37%), 69 FC (43%), 18 D (11%) Restauración comercial: 5 F (22%), 17 FC (74%), 1 D (4%)
Nº de medidas de policía sanitaria	810
Nº de sanciones	27
Nº de Guías de Prácticas Correctas Evaluadas (GPCH)	30
Nº de evaluaciones de GPCH realizadas	45

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria****20) Programa de Control oficial de mataderos. Servicios Responsables: Servicios Veterinarios
Oficiales de Mataderos****Justificación**

El Reglamento (CE) 854/2004 establece la obligación de realizar controles oficiales en los mataderos en todas las etapas del sacrificio de los animales destinados al consumo humano, con el fin de garantizar de manera eficaz la salubridad e higiene de las carnes con destino a consumo humano y salvaguardar la sanidad y el bienestar animal. Determina también la presencia diaria y continua de los Veterinarios Oficiales.

Objetivos

Garantizar la obtención higiénica de la carne en mataderos mediante la inspección durante todas las etapas del sacrificio y faenado de los animales en su actividad diaria, y verificar que estos establecimientos cumplen los requisitos de bienestar animal en el sacrificio, requisitos específicos ante mortem y de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.

Indicadores

11 MATADEROS	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Ratites
Líneas de sacrificio	7	5	5	6	3	1

ANIMALES	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Ratites	Total
Inspeccionados	97.488	105.185	27.212	1.012.676	23.569.884	358	24.812.803
Decomisos Kg.	144.078	34.825	5.805	543.666	880.714	1	1.609.089
Zoonosis	559	3.060	822	23	0	0	4.464

ZOONOSIS	Mal Rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Total
Número	22	424	1.531	2.487	4.464

COMUNICACIONES	Bienestar animal	Indicadores bienestar en granja de pollos	Resultados de inspección a origen	Muestras tuberculosis
Número	10	519	572	23

AUDITORIAS	Bienestar animal	Requisitos ante mortem	SANDACH	Triquina	Total
Número	16	13	16	8	53

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria**

21) Programa: Control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia. Servicios Responsables: Veterinarios Oficiales de Mataderos y Área Única de Salud Pública

Justificación

El Reglamento CE 854/2004 determina la obligación de inspeccionar la carne de caza, y el Real Decreto 260/2002 regula la obtención de carne de reses de lidia. Ambas normas determinan la presencia de los Veterinarios Oficiales durante todo el proceso de faenado de los animales. La Orden 2139/1996 de la Comunidad de Madrid regula el control sanitario de los animales silvestres abatidos en cacerías, determinando que sea un Veterinario Colaborador Autorizado quien realice un primer control de estos animales en el lugar de caza.

Objetivos

Garantizar la obtención higiénica de la carne de caza silvestre y de la carne de reses de lidia mediante la inspección de los animales y verificar que los establecimientos cumplen los requisitos de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.

Indicadores

	Inspeccionadas	Decomisos	Zoonosis
RESES DE LIDIA	2.816	3	0

	Traslados entre CCAA	A Madrid	A otras CCAA
RESES DE LIDIA	1.115	500	615

CAZA		Nº piezas	Decomisos	Triquinosis
Servicio Oficial		3.797	26	21
Colaboradores	Caza	54.214	63	1
	Matanza	110	0	0

AUDITORÍAS	SANDACH	Triquina
Lidia	3	n/p
Caza	1	1

Desolladeros de plaza de toros autorizados	25
Veterinarios colaboradores de caza autorizados	52

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Unidad de Auditorías del Sistema de Gestión de Control Oficial de la Seguridad Alimentaria

22) Programa de Auditoría de los Sistemas de Control Oficial en Seguridad Alimentaria. Programa nº 11 del Plan Regional de la Seguridad Alimentaria.2016-2020. Programa Año 2017.
Justificación.

El artículo 4 del Reglamento CE nº 882/2004, sobre los controles oficiales en los alimentos obliga a las autoridades competentes en materia de seguridad alimentaria a realizar Auditorías Internas que verifiquen que el sistema de control oficial es acorde con los objetivos de los Programas de la SGHSA y estos a su vez con la legislación actual. Las directrices y los criterios para la realización de las Auditorías se establecen en la Decisión 2006/677/CE.

Objetivos.

1-Verificar mediante Auditoría Interna que el sistema de Control Oficial y el sistema de autocontrol basado en los principios APPCC se realizan conforme a los objetivos programados y a los procedimientos internos desarrollados por la SGHSA. En el año 2017 se ha programado y realizado auditoría interna a los servicios de control oficial de los Mataderos y Salas de Tratamiento de Carnes de Reses de Lidia de la Comunidad de Madrid

2- Se audita la eficacia del Plan de Medidas Correctivas presentadas para subsanar las No Conformidades detectadas en las Auditorías Internas realizadas durante el periodo 2009-2011 en los mataderos de la Comunidad de Madrid.

3-Seguimiento de los Planes de acción presentados por las Empresas afectadas de la Comunidad de Madrid para dar respuesta a las Recomendaciones tras las Misiones realizadas por la D.G. SANTE 2017/6104 y 2017/6301).

Resultados.Objetivo1: Se Verifica

Parte A: aspectos comunes (PNCOCA)	Autoridades Competentes-Organización del C.O-Sistema Documental-Gestión de la Información-Medidas ante Incumplimientos-Supervisión-Autorizaciones -Otros
Parte B: específica	Bienestar Animal -Ante y post mortem –Subproductos animales incluidos MER –Sistema APPCC y Practicas Correctas de Higiene(PCH)

-A través de las cuatro Auditorías realizadas durante el año 2017, se comprueba que el Control Oficial que se efectúa a través SVO de los Mataderos y en las Salas de Tratamiento de Reses de Lidia está bien organizado, se considera eficaz, por tener buen grado conocimiento, cumplimiento y manejo de los Programas y los Procedimientos en vigor desarrollados por la SGHSA

-Se detectaron algunas No Conformidades, fundamentalmente estructurales. Los establecimientos elaboran un Plan de Medidas Correctiva para subsanarlas, y la Unidad de Auditorías Internas verificara que las acciones tomadas son efectivas.

Objetivo 2:Seguimiento de las No conformidades (periodo 2009-2011)

Año: 2009	Año: 2017	Resultado
9 No Conformidades	1 No conformidad	89%

Se comprueba en la auditoría interna que han solucionado el 89% de las No Conformidades.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA
23) Programa de Supervisión de inspectores oficiales (P-12 del Plan Regional de Control oficial de la Seguridad Alimentaria).
Justificación

Las autoridades competentes en seguridad alimentaria deben establecer procedimientos para verificar la eficacia de los controles oficiales que realizan. (Artículo 8 del Reglamento CE nº 882/2004). El Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria establece un programa de supervisión de los agentes de control oficial para todas las CC.AA .

Objetivos

Verificar el cumplimiento y la eficacia de los inspectores pertenecientes a los Servicios del AUSP y de los Servicios Veterinarios Oficiales de Mataderos para detectar áreas de mejora.

A la supervisión continua se añade una supervisión programada llevada a cabo por el superior jerárquico conforme a un protocolo para evaluar el cumplimiento de la programación de inspecciones, auditorías, muestreos y otras actividades de control oficial, el seguimiento de los incumplimientos detectados y la correcta aplicación de procedimientos, formatos y aplicaciones informáticas establecidas. Para ello se recurre a la revisión documental, y en ocasiones, a la comprobación en planta, que en el caso de los SVO de mataderos incluye siempre visita al establecimiento.

Indicadores
Cumplimiento del programa

Grupo de Personal	Inspectores/ Servicios existente	Supervisiones Programadas	Supervisiones Realizadas	Supervisiones Conformes 100%
Inspectores del AUSP	116	59	44	37
SVO Mataderos	12	6	6	4

Número y tipo de *No conformidades* detectadas

Tipo de NO CONFORMIDAD	Número
1. Formación de personal	2
2. Procedimientos documentados	0
3. Ejecución control oficial	12
4. Adopción medidas correctoras	3
5. Seguimiento medidas correctoras	5

Medidas adoptadas: reuniones dentro de los servicios afectados, revisión de procedimientos y programas con los inspectores afectados, propuesta de modificación del formato de acta de inspección, informar al SVO sobre la aplicación correcta de lo indicado en los procedimientos e instrucciones.

II. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL



La sanidad ambiental es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a garantizar y a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente, con el objeto de disminuir o eliminar los efectos perjudiciales para la salud.

La Comunidad de Madrid a través de la Subdirección General de Sanidad Ambiental, y en el marco de sus competencias, vigila, previene y controla el impacto que el medio ambiente tiene en la salud de la población, con el fin de informar a esta para que tomen las adecuadas medidas preventivas. En definitiva promueve la protección de la salud de la población minimizando los riesgos medioambientales.

Para alcanzar este objetivo, la Subdirección General de Sanidad Ambiental trabaja en las siguientes líneas de actuación:

- Protección de la Salud a través del Control oficial mediante la inspección, la auditoría, toma de muestras y análisis (aguas de consumo humano, aguas recreativas, instalaciones de riesgo frente a legionela, seguridad química, actividades recreativas...)
- Vigilancia y control de las zoonosis, vectores y otros riesgos biológicos.
- Vigilancia de otros factores ambientales (polen, calidad, del aire, temperaturas...)
- El Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud, que permite conocer cómo se distribuyen en el tiempo y en el espacio las exposiciones.
- La Evaluación del Riesgo en Salud, que permite valorar la magnitud del riesgo derivada de las exposiciones anteriores.

La Subdirección General de Sanidad Ambiental cuenta con las siguientes Áreas y Servicios:

- Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud.
- Área de Sanidad Ambiental.
- Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública.
- Servicio de Calidad Alimentaria.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Calidad Alimentaria
1) Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid
Justificación

La existencia de normativa legal que regula las actividades de prevención de prácticas fraudulentas o engañosas en relación con la naturaleza, composición, origen, cualidades etc de los alimentos, garantizando la adecuada información a los consumidores (Reglamento 1169/2011, Normas de calidad y de comercialización específicas de los sectores).

Objetivos

Inspeccionar la calidad de los productos alimenticios, la prevención del fraude y la protección del consumidor en el ámbito alimentario, mediante la vigilancia y control de establecimientos y productos verificando su identidad, peso, composición o trazabilidad, entre otros, en las distintas fases de la cadena alimentaria.

Indicadores

Calidad alimentaria	2017
• Inspecciones de alimentos	890
• Muestras de composición	221
• % adecuación a normativa en muestras de composición	82,6%
• Muestras de etiquetado	1391
• % adecuación a normativa en etiquetados	57,5%
• Controles de trazabilidad	2.449
• % controles trazabilidad adecuada	10,1%
• Inhibiciones realizadas a otras CC.AA	273
• Propuestas de sanción	17
• Cuantía de las sanciones propuestas	579.380 €

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Calidad Alimentaria
2) Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid
Justificación

Existencia de normativa legal aplicable a la publicidad y etiquetado voluntario de productos alimenticios. Reglamento 1924/2006, Reglamento 1169/2011, Real Decreto 1907/1996 y Ley 17/2011.

Objetivos

- Vigilar y controlar las indicaciones obligatorias y los mensajes nutricionales y de propiedades saludables incluidos en el **etiquetado** de los alimentos para asegurar el derecho de los consumidores a recibir una información veraz. Analizar e inspeccionar grupos de alimentos en los lineales de distribución y venta de productos alimenticios para prevenir el fraude, adoptando las medidas necesarias en caso de incumplimientos.
- Vigilar y controlar la **publicidad** relacionada con propiedades nutricionales y saludables de los alimentos evitando situaciones de engaño a los consumidores. Control específico de la publicidad engañosa de los llamados “productos milagro” en etiquetado, páginas web y otras publicaciones.

Indicadores

Publicidad engañosa	2017
• Inspecciones en herbolarios, farmacias, etc.	56
• Inspecciones en otros establecimientos	150
• Número de elementos publicitarios inspeccionados (webs, revistas, folletos, etc)	558
• Número de productos evaluados en elementos publicitarios	675
• % adecuación a normativa	72,2%
• Inhibiciones realizadas a otras CC.AA	34
• Propuestas de sanción	4
• Cuantía de las sanciones propuestas	47.400 €

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública
3) Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la salud pública
Justificación

Tanto la industria alimentaria, como las empresas de producción o aplicación de biocidas, de prácticas de adorno corporal y bronceado artificial, así como los laboratorios de control de alimentos y aguas tienen la obligación de estar registradas por la Dirección General de Salud Pública para realizar su actividad, ajustándose a la normativa europea, nacional o autonómica, según el caso.

Los registros oficiales de salud pública son un elemento fundamental de los servicios de inspección, pues aseguran la posibilidad de actuar con rapidez y eficacia en aquellos casos en que existe un peligro para la Salud Pública y tienen gran visibilidad en los sectores industriales, ya que son obligatorios para que las empresas puedan ejercer su actividad económica, comercial y de comercio exterior.

Objetivos

- Verificar que las empresas y establecimientos del ámbito de la salud pública cumplen los requerimientos legales establecidos por la normativa vigente para su inscripción en los Registros de Salud Pública de:
 - Empresas y establecimientos alimentarios.
 - Establecimientos y servicios biocidas.
 - Establecimientos de tatuaje, piercing y centros de bronceado con radiaciones UVA.
 - Laboratorios análisis de alimentos y aguas.

Indicadores

Registros de empresas y establecimientos de salud pública	2017
Total de Inscripciones tramitadas	4.169
• Empresas y establecimientos alimentarios	3.360
• Empresas biocidas y adorno corporal	700
• Laboratorios de alimentos y aguas	109
Auditorias técnico-documentales	2.448
Solicitudes de información a demanda	18.800

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Sanidad Ambiental
4) Prevención y control de la Legionelosis
Justificación

Los casos de legionelosis, cuando cursan en forma de brotes, generan una gran alarma social y la pérdida de vidas humanas. Por ello, se hace necesario vigilar y controlar, mediante inspección y muestreo, las instalaciones en las que la legionela es capaz de proliferar y diseminarse con objeto de minimizar su presencia en ellas y evitar así el riesgo que puede suponer para la salud de la población.

Objetivos

- Prevención de la aparición de casos esporádicos y de brotes epidémicos causados por *Legionellapneumophila*.
- Minimización del riesgo de transmisión de legionelosis por instalaciones intercambiadoras de calor que emiten aerosoles (torres de refrigeración y condensadores evaporativos), así como por los sistemas de agua caliente sanitaria (ACS) en establecimientos colectivos de riesgo, pulverizadores de agua al ambiente y spas.

Indicadores

Legionelosis	2017	% de cumplimiento
Inspecciones totales a sistemas de climatización	2.449	En torno al 45% del censo de torres y al 60% del de ACS inspeccionado
• Inspecciones en torres de refrigeración	1.555	Más del 95% en buenas condiciones higiénico-sanitarias
• Inspecciones en sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	742	El 92,5% en buenas condiciones higiénico-sanitarias
• Inspecciones en otras instalaciones de riesgo (pulverizadores, humectadores, fuentes ornamentales)	152	El 70% de los pulverizadores en buenas condiciones
Muestras Totales	549	
• Muestras en torres de refrigeración	363	En el 80% no se detectó Legionela
• Muestras en sistema de agua caliente sanitaria	133	95% sin presencia de Legionela
• Muestras en otras instalaciones de riesgo	53	En un 85% de las muestras no se detectó Legionela

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Sanidad Ambiental
5) Vigilancia y control de aguas de consumo humano
Justificación

Identificar los riesgos ambientales en salud entre los que se encuentra el agua de consumo y desarrollar sistemas de vigilancia, inspección y control de la misma en la Comunidad de Madrid para preservar la salud de los ciudadanos.

Objetivos

- Prevención de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos por vía hídrica.
- Vigilar y controlar la calidad higiénico-sanitaria del agua para consumo público.

Indicadores

Aguas de consumo humano	2017	% de cumplimiento
Inspecciones totales	440	
• Inspecciones a abastecimientos (municipales, mixtos, privados)	192	Más del 90% de los abastecimientos privados y autónomos/mixtos se encuentran en buenas condiciones higiénico-sanitarias.
• Inspecciones a depósitos y otras infraestructuras (ETAP CYII, cisternas)	248	El 100% de los depósitos tienen condiciones higiénico-sanitarias correctas
Muestras totales	231	
• Muestras en abastecimientos privados y redes interiores	102	Más del 70% de las muestras de los abastecimientos privados presentan una buena calidad del agua
• Muestras en abastecimientos municipales	32	El 100 % de los abastecimientos municipales disponen de una buena calidad del agua
• Muestras en infraestructuras del CYII	97	Más del 95% de las muestras tienen una calidad acorde con la normativa

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Sanidad Ambiental
6) Vigilancia y control de aguas recreativas
Justificación

Si bien el uso recreativo de las piscinas y zonas de baño puede ser muy beneficioso para la salud y el bienestar de las personas, también entraña riesgos derivados de la exposición a la contaminación y riesgos físicos como los ahogamientos y otras lesiones, que se deben vigilar y controlar.

Objetivos

- Prevención de los riesgos asociados al uso de instalaciones acuáticas y zonas de baño y de las enfermedades transmisibles por el agua de baño y brotes epidémicos asociados.

Indicadores

Aguas recreativas	2017	% de cumplimiento
Inspecciones totales	742	
• Inspecciones en piscinas	732	Más del 95% de estas instalaciones tiene unas buenas condiciones higiénicas sanitarias
• Inspecciones en zonas de baño	10	El 100% de las zonas de baño tienen unas condiciones adecuadas
Muestras totales	214	
• Muestras en piscinas	168	Más del 84% de las piscinas presentan calidad del agua correcta
• Muestras en zonas de baño	45	De las 4 zonas de baño existentes, 2 se encuentran clasificadas con una calidad del agua excelente y las otras 2 con calidad del agua buena
Otras actividades	132	
• Altas de piscinas en el Sistema de Información de piscinas-SILOE- 2017	132	

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL**Área de Sanidad Ambiental****7) Prevención del riesgo químico: seguridad química****Justificación**

El marco legislativo europeo (Reglamento REACH sobre Registro, Evaluación, Autorización y Restricción de sustancias y preparados peligrosos, Reglamento CLP sobre Clasificación, Etiquetado y Envasado de sustancias y mezclas y Reglamento de Biocidas) y la demanda de la sociedad en materia de prevención de riesgos químicos, nos obliga a una implicación activa en los Proyectos Europeos promovidos por la ECHA (Agencia Europea de Sustancia y Preparados Químicos), así como al desarrollo de actividades de vigilancia, inspección y control en esta materia, a fin de minimizar las posibles repercusiones sobre la salud humana.

Objetivos

- Controlar que los productos químicos puestos en el mercado cuentan con las autorizaciones y registros preceptivos.
- Vigilar que la información contenida en el etiquetado y fichas de datos de seguridad de los productos químicos es acorde a la legislación vigente.
- Minimizar los riesgos asociados a la migración de sustancias químicas presentes en materiales en contacto con alimentos.
- Promocionar las Buenas Prácticas en empresas de servicios biocidas.

Indicadores

Seguridad química	2017	Observaciones
Actividades realizadas en Proyectos Europeos de verificación del cumplimiento de los Reglamentos REACH, CLP y Biocidas	16 inspecciones	
Proyecto Eurobiocidas: comercialización de biocidas a través de internet	5 páginas web 10 biocidas	Como consecuencia se activaron 8 alertas en el SIRIPQ
Proyecto europeo CLP: control de ventas por internet	8 páginas web 13 productos	Un 38% de incumplimiento
Proyecto Europeo REF5: fichas de datos de seguridad / gestión riesgos	3 inspecciones	2 fabricantes y 1 usuario intermedio
Auditorías-inspecciones totales	428	
<ul style="list-style-type: none"> • Nº Inspecciones/auditorías en Industria Química/ Industrias de Materiales en Contacto con Alimentos/ Industrias y Servicios Biocidas 	428	394 inspecciones 34 auditorías a empresas de servicios biocidas
Nº etiquetas y FDS evaluadas	299	
Muestras de materiales en contacto con alimentos (Determinación de Cd y Pb en cerámica)	11	
Alertas del Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ)	58	49% más que en 2016
Demandas del Sistema de Información de Seguridad Química (SISQ)	177	

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
 Área de Sanidad Ambiental

8) Evaluación de impacto ambiental en salud

Justificación

La normativa vigente en la materia, principalmente la Ley 21/2013 de Evaluación Ambiental, requiere la emisión de informes sanitario-ambientales en los procedimientos de autorización de instalaciones industriales, planes y programas.

Objetivos

- Emitir informes preceptivos, como autoridad sanitaria consultada, incluidos en trámites de autorización ambiental de instalaciones industriales y otras, así como de planes y programas estratégicos.
- Informar sobre los requisitos técnicos y normativos relativos a los riesgos para la salud en Ambientes Interiores.

Indicadores

Evaluación de impacto ambiental en salud y calidad de espacios interiores	2017
Informes de evaluación de impacto ambiental en salud y calidad del ambiente interior	114
• Informes de proyectos industriales	50
• Informes de políticas y programas estratégicos	34
• Informes sobre gestión de demandas /denuncias sobre contaminantes en ambientes interiores públicos y/o privados	30

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Sección de Sanidad Mortuoria
9) Regulación de la actividad funeraria de empresas e instalaciones funerarias en el ámbito de la salud pública.
Justificación

La actividad funeraria, por sus múltiples facetas, no solo tiene un gran impacto social, sino que la actividad misma afecta a muchos aspectos de la Salud Pública así como del medio ambiente. El cometido de la Sección de Sanidad Mortuoria es el control y seguimiento de la actividad funeraria, con objeto de garantizar que esta actividad se desarrolle con las debidas garantías sanitarias. Así mismos efectuar la valoración técnico-sanitaria de la ampliación y nuevos proyectos de instalaciones funerarias para la protección del medio ambiente

Objetivos

- Vigilancia e inspección de las condiciones higiénico-sanitarias en los traslados de cadáveres.
- Comprobar el cumplimiento de las condiciones funcionales y estructurales fijadas normativamente para la realización de la práctica tanatológica.
- Supervisar las condiciones higiénicas en exhumaciones de cadáveres.
- Comprobar el cumplimiento de los requisitos funcionales y condiciones higiénico-sanitarias y estructurales de los establecimientos, instalaciones y empresas funerarias en coordinación con las diferentes Administraciones con competencias en la materia.
- Atención continuada presencial en turno de mañana y localizada 24 horas, los 365 días del año.

Indicadores

Sección de Sanidad Mortuoria	2017
Autorización de Traslado de Cadáveres	
• Traslados a otras comunidades autónomas	6.452
• Traslados dentro de la Comunidad de Madrid	1.313
• Traslados al extranjero	321
• Traslados autorizados en las primeras 24 horas.	6
• Autorización de exhumaciones y traslado de restos humanos	111
Gestion de expedientes de Cementerios, ampliación o nueva creación.	14
Inspecciones actividad funeraria (Traslados, tanatopraxia, exhumaciones, otros...)	79
Auditorías técnico-documentales en la aplicación de técnicas de Tanatopraxia	2.023
Otras autorizaciones de traslado, inhumación o cremación, exposición pública.	1.140
Solicitudes de información a demanda	143
Atención continuada presencial turno de mañana y localizada 24 horas 365 días al año.	Sí
Introducción de notificaciones de fallecimientos en TANATOS.	3.385

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

10) Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)

Justificación

El SIGIS es un recurso transversal de la DGSP que responde a la necesidad de estudiar los problemas de salud pública en la CM desde una óptica espacial, mediante la creación y mantenimiento de herramientas descentralizadas que permiten responder con la máxima precisión y agilidad a preguntas del tipo de: ¿Dónde se ubican los casos de enfermedades de interés y los factores determinantes en salud ambientales, sociales, estructurales, territoriales, alertas sanitarias, brotes de enfermedades, etc.? ¿Cómo son las relaciones espaciales entre todo ello? ¿Cómo es el territorio en el que se producen? Los mapas, resultado de los procesos de análisis espacial, permiten dirigir y evaluar las actividades de vigilancia y control en salud pública.

Objetivos

- Definir de forma colectiva las necesidades en materia de información espacial y de herramientas SIG descentralizadas por parte de la Dirección General de Salud Pública (DGSP).
- Elaborar, mantener y mejorar permanentemente los mapas y herramientas que componen el Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).
- Formar a los usuarios para optimizar las aplicaciones del SIGIS.

Indicadores

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2017
Información espacial disponible	
• Servicios de mapas	34
• Mapas temáticos	454
Herramientas cartográficas	
• Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial	13
Formación	
• Curso: El uso del SIGIS ante situaciones de emergencia. Localización de un accidente, identificación y cartografía de elementos de riesgo y población y elementos vulnerables en el área de influencia	1

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

11) Vigilancia de la calidad del aire

Justificación

La calidad del aire es un determinante de salud muy relevante en salud pública por su impacto en la calidad de vida y la salud de la población. Tanto el polen presente en el aire como los contaminantes atmosféricos con mayor impacto en salud se vigilan y analizan para informar a pacientes y profesionales sanitarios, facilitando la prevención, el seguimiento y tratamiento de las patologías relacionadas.

Objetivos

- Vigilancia del Polen atmosférico en la Comunidad de Madrid. Vigilar la concentración de polen atmosférico mediante análisis continuo de sus niveles, por medio de captadores distribuidos por la Región, difundiendo la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios.
- Información y vigilancia de la exposición a la contaminación atmosférica en la Comunidad de Madrid. Participación en el Plan Azul + (Estrategia de Calidad del Aire y Cambio climático en la Comunidad de Madrid 2013-2020) mediante la información al sistema asistencial y determinación de zonas de exposición.

Indicadores

Calidad del aire	2017
Polen atmosférico	
• Muestras de aire analizadas (365 días x 11 captadores)	4.015
• Boletines totales de polen elaborados	3.080
• Días de aviso por predicción de superación del valor umbral	27
• Total de suscriptores al servicio de información polínica	7.454
Contaminación atmosférica	
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	44
• Boletines de ozono troposférico	29
• Boletines de dióxido de nitrógeno	15
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	363
• Superaciones para dióxido de nitrógeno	326
• Superaciones para ozono troposférico	37

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

12) Vigilancia de la exposición a los extremos térmicos

Justificación

Dentro del contexto actual de cambio climático, el incremento global de temperaturas a nivel mundial y el inicio tardío y abrupto del invierno, la Comunidad de Madrid dispone de planes de vigilancia y control de los efectos de la exposición a extremos térmicos. Se trata de prevenir y minimizar los efectos en salud mediante la participación de distintos agentes tanto de la Consejería de Sanidad como de otras instituciones con competencias relacionadas. El seguimiento diario de las temperaturas ambientales permite informar, tanto a la población general como a los profesionales sanitarios y de los servicios sociales, con la antelación suficiente para que puedan adoptar las medidas de protección adecuadas.

Objetivos

- Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las altas y bajas temperaturas:
 - Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor en la Comunidad de Madrid.
 - Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud en la Comunidad de Madrid.
- Mejorar la información dirigida a población general: consejos y medidas preventivas específicas.

Indicadores

Extremos térmicos	2017
Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	*
• Días de alerta por ola de calor	55 (32 Precaución + 23 Alto riesgo)
• Boletines de información de ola de calor enviados	76
• Total suscriptores al servicio de información	982
Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud	**
• Días de alerta por frío	11
• Boletines de Información de ola de frío enviados	6
• Total suscriptores al servicio de información	350

*El Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor permanece vigente desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre.

**El primer Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud estará vigente desde el 1 de diciembre de 2017 hasta el 31 de marzo de 2018. Contabilizados días de alerta desde el 1 de diciembre, boletines enviados desde el día 5 en que se presentó el plan. Los indicadores recogen datos hasta el 31 de diciembre de 2017.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
 Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

13) Proyectos de investigación relacionados con el polen atmosférico

Justificación

La experiencia de la Red Palinocam en materia de vigilancia e información sobre polen atmosférico, ha propiciado a la Dirección General de Salud Pública, la oportunidad de participar en dos proyectos de investigación pioneros en su ámbito: el proyecto IKAAS, primer proyecto dentro del marco del Programa Europeo Horizon 2020-EUJ-2014 y dentro de una convocatoria específica para promover la cooperación europeo japonesa a través de un consorcio de 15 participantes y el proyecto AIRBIOTA-CM, programa de la Comunidad de Madrid integrado por centros de investigación y empresas asociadas.

Objetivos

- **Proyecto Europeo-Japonés “IKAAS” (Intelligent Knowledge-as-a- Service Platform):** Crear una plataforma de recursos en el que recopilar datos en formatos abiertos que favorezca el desarrollo de productos con valor añadido como aplicaciones para dispositivos inteligentes, tipo smartphones. La autogestión personalizada de la salud de los ciudadanos es una de las aplicaciones de uso, siendo Madrid el escenario europeo para desarrollar el piloto de “Smart City”. La Red Palinocam ha aportado su experiencia en el análisis del contenido aerobiológico y en la gestión de una red local, aportando información procedente de los captadores fijos y probando sensores móviles colocados en los autobuses de la EMT.
- **Proyecto AIRBIOTA-CM (Contaminación biológica del aire urbano):** Conocer y modelizar la contaminación biológica del aire urbano mediante muestreos de aire que permitan estudiar la biodiversidad microbiana o microbiota (polen, hongos, bacterias y virus) por nuevas técnicas moleculares de secuenciación masiva de DNA. La Red Palinocam constituye una infraestructura apropiada y ha cedido sus captadores como puntos de muestreo.

Indicadores

Proyectos de investigación relacionados con el polen	2017
Proyecto IKAAS	
• Participación en reuniones plenarias del consorcio	2
• Participación en actividades de difusión del proyecto IKAAS (publicaciones y eventos)	8
Proyecto AIRBIOTA	
• Muestras tomadas (muestro durante una semana al trimestre en los 11 captadores de la Red)	308

El año 2017 ha sido el tercer año de trabajo en ambos proyectos y oficialmente el final para IKAAS, pues pasó con éxito la Review final en Tokio. Este proyecto ha concluido con la creación de un portal de rutas saludables y continuará, solo a nivel de los socios de Madrid, con trabajos para integrar todos los nuevos datos generados en una aplicación de calidad del aire para la ciudad de Madrid

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

14) Vigilancia, intervención y evaluación de zoonosis no alimentarias y otros riesgos biológicos

Justificación

Factores relacionados con la globalización, el cambio climático y la acción humana sobre el entorno, hacen que las enfermedades que pueden transmitirse de los animales al hombre están en claro aumento, por lo que es conveniente establecer un programa de vigilancia que pueda disminuir el riesgo de padecer este tipo de enfermedades en nuestro entorno.

Objetivos

- Prevenir los riesgos para la salud de la población derivados de las zoonosis y otros agentes biológicos mediante la vigilancia y la toma de muestras en vectores, animales domésticos y fauna silvestre, de: hidatidosis-echinococosis, rabia, parásitos gastrointestinales zoonóticos, tularemia, enfermedad de Lyme, etc., así como mediante acciones de educación sanitaria.

Indicadores

Zoonosis no alimentarias y otros riesgos biológicos	2017
• Prevalencia de hidatidosis en perros de adopción en 10 Centros de Protección Animal	0,5% (3/556)
• Prevalencia de otros parásitos gastrointestinales zoonóticos en perros de adopción en 10 Centros de Protección Animal	17,9% (100/556)
• Observaciones antirrábicas	473
• Animales positivos a enfermedades zoonóticas en fauna silvestre	3,6 % (8/219). 6 a leishmaniosis (conejos) y 2 a hepatitis E (ciervo y gamo)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

15) Vigilancia de enfermedades infecciosas emergentes (EIE) transmitidas por vectores

Justificación

Según la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) el 60% de los patógenos humanos son de origen animal y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos. Además, la mayoría de las EIE se han originado en la fauna salvaje y, según los expertos, el 28% se propagan a través de vectores, principalmente artrópodos y aves, por lo que resulta pertinente establecer un programa de vigilancia de estas enfermedades en nuestra región, como son la Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo, enfermedad por Virus Zica, Rickettsiosis, etc.

Objetivos

General

- Prevenir las enfermedades infecciosas en el hombre causadas por virus, bacterias, protozoos y parásitos multicelulares, transmitidas a través de los animales, tanto por contacto directo o indirecto a través de vectores como mosquitos, pulgas, garrapatas, mosca negra y otros.

Específicos

- Vigilar los Vectores Transmisores de Arbovirus (Zica) en la Comunidad de Madrid, en el marco del Programa de Vigilancia Entomológica y Control Sanitario-Ambiental.
- Valorar el riesgo de transmisión de la Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo en nuestra región, en colaboración con el estudio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en España.

Indicadores

Enfermedades infecciosas emergentes (EIE)	2017
• Prevalencia de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en garrapatas	0% (0/400)*
• Porcentaje de positividad en muestras de oviposición de <i>Aedes albopictus</i>	0,3% (1/360)
• Porcentaje de positividad en muestras de adultos de <i>Aedes albopictus</i>	0% (0/20)

* Resultados provisionales

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL
Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

16) Prevención y vigilancia de Leishmaniasis

Justificación

La leishmaniasis es una enfermedad de declaración obligatoria en la Comunidad de Madrid desde 1997. En la última década se notificaban en la región en torno a 25 casos humanos al año, pero desde julio de 2009 hasta agosto de 2017, como consecuencia del brote sufrido en la zona suroeste de la región, han sido 721 los notificados. Estos datos revelan la necesidad de tener establecidos los mecanismos necesarios para prevenir y controlar esta enfermedad en nuestro ámbito territorial.

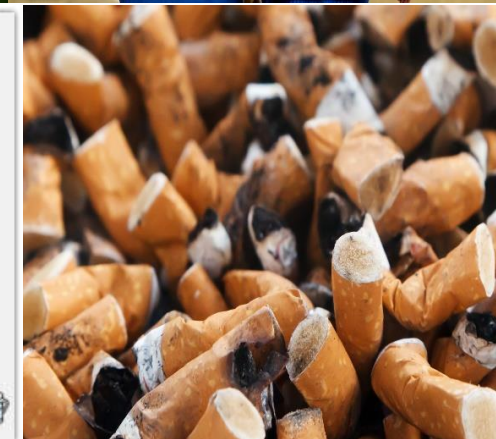
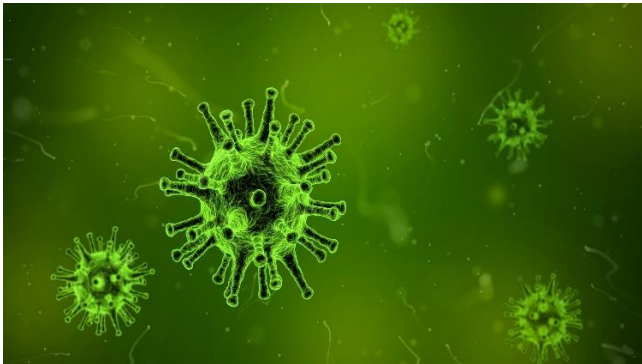
Objetivos

- Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de la Leishmaniasis a través de la vigilancia y control ambiental de reservorios (domésticos y silvestres) y del vector, con el apoyo de la vigilancia epidemiológica en el hombre y la coordinación con otras administraciones y organismos.
- Las acciones realizadas en el ámbito de este programa corresponden tanto a la zona suroeste del brote (Fuenlabrada, Leganés, Getafe y Humanes de Madrid), como a otras zonas de riesgo de la Comunidad de Madrid previamente definidas.

Indicadores

Leishmaniasis	2017
Zonas de riesgo de Leishmania de la Comunidad de Madrid	
• Prevalencia de Leishmaniasis en perros	5,7% (60/861)
• Prevalencia de Leishmaniasis en lepóridos (IFI)	4,5% (6/132)
• Vectores identificados y % de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	4.259 y 33,6%
• Densidad de flebotomos	21,5 f/m ²
Zona suroeste de brote de Leishmania de la Comunidad de Madrid	
• Prevalencia de Leishmaniasis en perros	3,7% (12/324)
• Prevalencia de Leishmaniasis en lepóridos (PCR)	31,5% (29/92)
• Vectores identificados y % de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	18.908 y 40,1%
• Densidad de flebotomos	103,2 f/m ²

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Ganar salud en la población, prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad se basa, fundamentalmente, en las actuaciones de promoción y prevención, actuaciones que deben realizarse a lo largo de la vida, teniendo en consideración el entorno, con enfoque poblacional y con un abordaje positivo e integral.

Las actividades en materia de promoción y prevención pivotan en el ámbito asistencial a través de los programas y cartera de servicios existentes y en el ámbito comunitario en la colaboración con la importante red de instituciones y sectores implicados con que cuenta la Comunidad de Madrid.

El Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, especifica dentro de su articulado las competencias en materia de promoción y prevención.

Este Decreto recoge de manera específica las siguientes competencias:

- La promoción de la salud, y cuantas actividades se generen en el ámbito individual, familiar y social.
- La planificación, coordinación y desarrollo de estrategias de actuación en educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludable que contribuyan a preservar un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida.
- La aprobación y la promoción de iniciativas, programas y actividades, para la prevención de enfermedades.

Para abordar estas competencias la Subdirección General de Promoción Prevención y Educación para la Salud desarrolla las siguientes actuaciones:

- Promoción de la Salud y Prevención en Grupos de Población
 - Promoción de la salud de las Mujeres
 - Promoción de la salud en Personas Mayores
 - Promoción de la salud infantojuvenil
 - Atención integral a la persona cuidadora del paciente dependiente. Promoción de la salud en colectivos vulnerables.
 - Apoyo a la red regional de grupos de ayuda mutua y otras entidades ciudadanas
 - Salud Materno-infantil y Prevención de la discapacidad. Cribado universal de enfermedades endocrino metabólicas en el recién nacido
- Programas específicos de Promoción de la Salud y Prevención
 - Prevención de la Violencia de Género.
 - Prevención de la Mutilación Genital Femenina.
 - Prevención de VIH/SIDA y otras ITS
 - Prevención de embarazos no deseados y promoción de una sexualidad sana y responsable
 - Prevención de adicciones
- Programas de apoyo técnico y de divulgación
 - Servicio de Información telefónica sobre Prevención y Promoción de la Salud
 - Centro Regional de Documentación en Educación Sanitaria y Adicciones
- Programas de Inmunizaciones

- Programa de vacunación, infantil y adulto para la prevención y control de las enfermedades susceptibles de inmunización.
- Acreditación de centros de vacunación
- Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid

- Promoción de una Alimentación y estilos de vida saludables
 - Plan integral frente al sobrepeso infantil
 - Asesoramiento nutricional del menú escolar
 - Promoción de la Actividad física
 - Prevención de los trastornos del comportamiento alimentario
 - Prevención del tabaquismo

La Subdirección General de Promoción Prevención y Educación Sanitaria cuenta con las siguientes Áreas y Servicios:

- Área de Nutrición y Estilos de Vida
- Servicio de Prevención de la Enfermedad
- Servicio de Promoción de la Salud
- Servicio de Prevención en Adicciones
- Servicio de Evaluación e Investigación

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención de la Enfermedad
1) Programa de Salud Materno-infantil y Prevención de Discapacidad
Justificación

La detección precoz de una serie de enfermedades endocrino-metabólicas y de las hipoacusias en el recién nacido, su diagnóstico y tratamiento temprano, así como el seguimiento de los casos, pueden evitar o minimizar daños que podrían comprometer gravemente la vida o el desarrollo intelectual de las personas afectadas.

Objetivos

- Tiene como objetivo mejorar la salud infantil y prevenir la discapacidad.
- Detectar precozmente 19 enfermedades endocrino-metabólicas.
- Realizar un diagnóstico precoz y tratamiento temprano de las alteraciones auditivas
- Difundir información a través de los documentos de salud infantiles.
- Detectar la hiperfenilalaninemia materna (HFM) para prevención prenatal de malformaciones congénitas.
- Elaborar Documentos técnicos de Salud Pública.
- Editar contenidos relacionados con la salud materno-infantil de la página web www.madrid.org

Desarrollo

Cribado universal de enfermedades endocrino metabólicas en recién nacidos. Han participado las 40 maternidades existentes en la Comunidad de Madrid.

Comunidad autónoma:	MADRID
Año:	2016
Número de recién nacidos en la CA	62686
Número de recién nacidos a los que se les toma la muestra	67073
Numero de recién nacidos, en el año X, analizados	67073
Número de primeras muestras no válidas para el análisis	230
Percentil 50 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de nacimiento y la fecha de toma de muestra	48
Percentil 95 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de nacimiento y la fecha de toma de muestra	48
Percentil 99 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de nacimiento y la fecha de toma de muestra	72
Percentil 50 intervalo de tiempo (expresado en días) entre la fecha de toma de muestra y la fecha de entrada en el laboratorio	4
Percentil 95 intervalo de tiempo (expresado en días) entre la fecha de toma de muestra y la fecha de entrada en el laboratorio	4
Percentil 99 intervalo de tiempo (expresado en días) entre la fecha de toma de muestra y la fecha de entrada en el laboratorio	5
Número de recién nacidos en el año X analizados con resultado final del programa de cribado: positivo o negativo (los dudosos no deben considerarse un resultado final)	67073

Detección de hiperfenilalaninemia materna (HFM) para prevención prenatal de malformaciones congénitas.

Se han analizado 952 muestras no detectándose ningún caso. A partir de septiembre de 2017 esta prueba queda sujeta a criterio clínico del profesional sanitario que atiende a la embarazada.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención de la Enfermedad
2) Programa de Prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación. Gestión vacunas
Justificación

Los programas de vacunación tienen como objetivo disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos incluidos en las vacunas. La vacunación sistemática en la infancia pretende

1. Durante el año 2017 **se han suministrado un total de 1.793.813 dosis de vacunas** del calendario vacunal infantil y del adulto en los 666 centros de vacunación autorizados en la Comunidad de Madrid.

Tipo Vacuna	nº de dosis
dT adultos	140638
DTPa	894
dTpa baja carga	207927
dTpaVPI baja carga	7118
GAMMAGL ANTI RABIA	19
H. Influenzae b	3467
Hepatitis A adulto	41001
Hepatitis A Infantil	12164
Hepatitis B Adultos	8132
Hepatitis B hemodializados	8273
Hepatitis B Infantil	71659
Hexa. (DTPaHibIPVHB)	165455
Meningitis B	4009
Meningitis C	262515
Meningococica ACYW	7
Neumococo 23 v	71429
Neumococo Conjugada 13 v	228945
Penta. (DTPaHibIPV)	63058
Polio Inactivada	5014
Rabia	2450
Triple Virica (TV)	149872
TUBERCULINA	29468
Varicela	210914
VPH 2v	28965
VPH 4v	70420
Total general	1793813

2. **Las coberturas de vacunación** de las vacunas incluidas en el calendario de vacunación del niño durante el año 2016 (últimos datos disponibles) son las siguientes:
- **Primovacunación: niños vacunados entre 0 y 11 meses (<12meses)** VPI (polio) Hib , DTP, Hepatitis B (pauta completa) Meningitis C (primera dosis) Neumococo (2 dosis) superan todas el 99%
 - **Vacunación de refuerzo: Niños vacunados ≤2 años:**a VPI (polio) Hib , DTPa, Hepatitis B (pauta completa) Meningitis C (segunda dosis) y Neumococo (tercera dosis),superan todas el 97%
 - **Vacunación de Adolescentes.**Td 85,25%, varicela (pauta completa) 24,70%, Meningitis C (tercera dosis) 94,87% y la pauta completa con VPH a los 14 años 78,42%

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención de la Enfermedad

3) Programa de Prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación. Acreditación de centros y mantenimiento de la cadena de frío

Justificación

Tenemos que asegurar que en todos los centros donde se administran vacunas se observan todas las normas para la correcta gestión de las dosis adjudicadas a cada centro y el mantenimiento de la cadena de frío. Los centros de vacunación tienen que estar autorizados por la Dirección General de Salud Pública

Acreditación de centros y mantenimiento de la cadena de frío:

- Se han autorizado 10 nuevos centros, se ha denegado la autorización a un centro, y se ha dado de baja a dos centros.
- Se ha tramitado la acreditación del centro de vacunación de General Oráa como centro de vacunación internacional.
- Se han gestionado 209 demandas por rotura de cadena de frío (RCF) sufridas por las vacunas del calendario infantil y del adulto en los centros

Año	Nº Roturas de cadena de frío	Dosis desechadas	Coste Total
2017	209	13.424	248.970,13

Año	Nº Roturas de cadena de frío	Dosis desechadas	Coste Total
2017	209	13.424	248.970,13
2016	247	37.436	365.382,00

Se ha observado una importante disminución de RCF y por lo tanto de dosis desechadas y coste económico, posiblemente motivada por la renovación de frigoríficos de atención primaria y la campaña de concienciación sobre el tema

Causa RCF	Nº de causas
Corte de suministro eléctrico	71
Avería frigorífico	46
Puerta abierta	29
Desconexión	12
Vacunas fuera del frigorífico	18
Manipulación termostato	2
Desconocidas	31
Total	209

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
4) Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid
Justificación

La Comunidad de Madrid dispone de un centro de vacunación en la calle Gral. Oráa nº 15 con el objeto de facilitar la vacunación tanto del calendario de vacunación infantil y del adulto a quienes lo demandan con el fin de ampliar las coberturas de vacunación en sectores que tienen dificultades en el acceso a los centros de salud.

Objetivos

Administrar vacunas del calendario de vacunación infantil y del adulto
 Actualizar calendarios de vacunación de personas que provienen de otras CCAA o de otros países
 Administrar vacunas fuera de calendario adquiridas por los usuarios
 Registrar y actualizar las dosis de vacunas administradas en el SISPAL
 Actualizar la formación de los profesionales del centro

Desarrollo

En 2017, se han atendido 23.078 personas, de ellas 22.960 han recibido vacunas suministradas por Salud Pública. Se han administrado 31.847 vacunas durante el año

TOTAL VACUNAS/MANTOUX	TOTAL AÑO	INFANTILES DE CALENDARIO	
		HEXAVALENTE	TOTAL AÑO
HEXAVALENTE	1807	PENTAVALENTE	867
PENTAVALENTE	867	MENINGOCOCO C	3806
MENINGOCOCO C	3838	NEUMOCOCO CONJUGADA	2286
NEUMOCOCO CONJUGADA	2481	TRIPLE VIRICA	1867
TRIPLE VIRICA	1936	VARICELA	3281
VARICELA	3329	DTPa	4
DTPa	4	dTpa-VPI BAJA CARGA	57
dTpa	3342	dTpa	2224
dTpa-VPI BAJA CARGA	57	Tda	1144
Tda	2588	VPH	2058
VPH	2063	TOTAL INFANTIL CALENDARIO	19401
HEPATITIS B INFANTIL	143	INFANTILES FUERA DE CALENDARIO	
HEPATITIS A INFANTIL	495	HEPATITIS B INFANTIL	143
Hib	71	HEPATITIS A INFANTIL	495
HEPATITIS B ADULTOS	421	Hib	29
HEPATITIS B ADULTOS 40 MGR	77	TOTAL INFANTIL FUERA DE CALENDARIO	667
HEPATITIS A ADULTOS	1697	TOTAL INFANTIL	20068
POLIO INACTIVADA	83	ADULTOS	
GRIPE	2736	HEPATITIS B ADULTOS	421
NEUMOCOCO 23	634	HEPATITIS B ADULTOS 40 MGR	77
MENINGOCOCO B	2857	HEPATITIS A ADULTOS	1697
ROTAVIRUS	285	TRIPLE VIRICA	69
FIEBRE TIFOIDEA INYECTABLE	27	dTpa	1118
ENCEFALITIS JAPONESA	7	Tda	1444
ENCEFALITIS CENTROEUROPEA	2	POLIO INACTIVADA	83
PRUEBAS DE MANTOUX	118	VARICELA	48
TOTAL VACUNAS ADMINISTRADAS	31847	MENINGOCOCO C	32
TOTAL PRUEBAS MANTOUX	118	NEUMOCOCO CONJUGADA	195
TOTAL ACTOS	31965	Hib	42
		TOTAL ADULTOS	5226

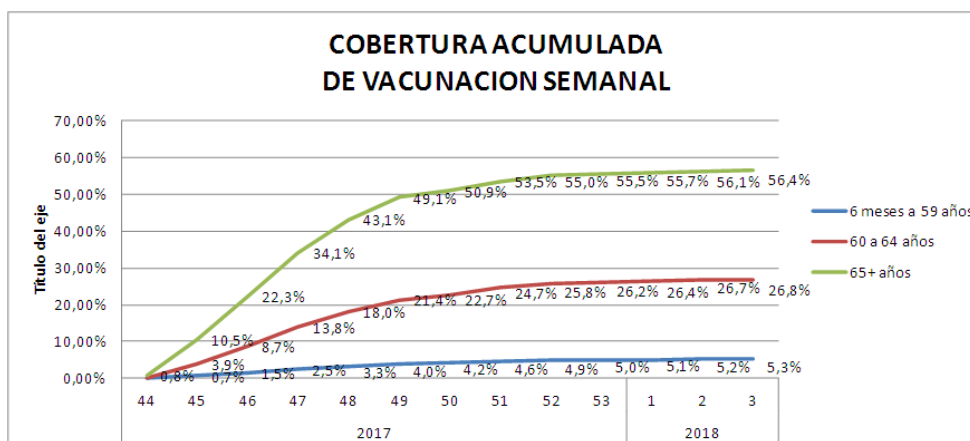
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención de la Enfermedad
5) Programa de Prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación. Campaña gripe
Justificación

El objetivo de la campaña anual de vacunación frente a la gripe epidémica es proteger a las personas con mayor probabilidad de complicaciones por razones de edad o por estar incluidos en los llamados grupos de riesgo. La vacuna es aproximadamente un 75% efectiva en la prevención de la enfermedad, 60% en la prevención de hospitalizaciones asociadas a la gripe y 89% en evitar una evolución grave

Durante el año 2017 se realizó la evaluación de la campaña 2016/2017 y se ha llevado a cabo la preparación y desarrollo de la campaña 2017/2018.

- **Evaluación de la campaña 2016/2017**
Se administraron 975.370 dosis de gripe, de ellas: 616.476 dosis a personas de edad igual o mayor de 65 años, 88.401 a personas de 60 a 64 años y 270.493 dosis a personas de 6 meses a 59 años incluidos en algún grupo de riesgo
- **Preparación y desarrollo de la campaña 2017/2018**

Gripe epidémica	Vacunas administradas 2016				Vacunas administradas 2017			
	6meses-59a	60-64a	65 y mas	Total Acumulado	6meses-59a	60-64a	65 y mas	Total Acumulado
Inicio campaña	38.321	15.503	135.724	189.548	34.010	13.004	115.973	162.987
2ª semana	42.919	16.415	130.909	379.791	44.472	16.188	130.454	354.101
3ª semana	31.590	10.925	81.042	503.348	47.494	17.239	129.303	548.137
4ª semana	36.288	12.290	83.229	635.155	41.073	14.295	99.271	702.776
5ª semana	34.450	11.067	69.679	750.351	35.125	11.285	66.009	815.195
6ª semana	26.789	8.153	45.837	831.130	14.062	4.470	19.848	853.575
7ª semana	19.679	5.717	29.273	885.799	20.869	6.835	29.449	910.728
8ª semana	7.060	1.511	7.812	902.182	13.294	3.473	16.199	943.694
9ª semana	10.454	2.639	12.907	928.182	6.462	1.285	5.514	956.955
10ª semana	6.929	1.442	6.602	943.155	4.051	693	2.771	964.470
11ª semana	3.528	540	2.803	950.026	5.465	1.001	4.102	975.038
12ª semana	2.444	412	1.831	954.713	2.954	507	2.607	981.106
13ª semana	3.827	745	3.252	962.537	0	0	0	0
14ª semana	2.863	501	2.095	967.996	0	0	0	0
15ª semana	1.832	311	1.461	971.600	0	0	0	0
Total Semanas	268.973	88.171	614.456	971.600	269.331	90.275	621.500	981.106



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

1) Diseño del Plan Integral frente al Sobrepeso Infantil.
Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado en el siglo XXI la proporción de epidemia a nivel mundial, tanto por las dimensiones adquiridas en las últimas décadas, como por su impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Además de estos riesgos futuros, los niños obesos ven afectada su salud adelantando a la infancia enfermedades crónicas como: dificultad respiratoria, hipertensión y marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular o resistencia a la insulina y problemas en el bienestar emocional y estigma social.

En la Comunidad de Madrid el estudio ELOIN ha encontrado una prevalencia de exceso de peso del 23% a los 4 años y del 27,6% a los 6 años.

La epidemia de obesidad infantil es un problema de salud pública de primera magnitud cuyas causas son complejas y están relacionadas con nuestra manera actual de vivir, por lo que es necesaria la intervención, interdepartamental, intersectorial y multinivel, a través de un Plan Integral frente al sobrepeso infantil.

Objetivos

El objetivo general es prevenir la obesidad infantil en la Comunidad de Madrid a través de la promoción de entornos y estilos de vida saludables para la infancia.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Inicio de la coordinación intersectorial con educación, deportes y agricultura	Realizada
Proceso	Elaboración de una primera propuesta de Plan en base a la evidencia	Realizada

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición y Estilos de Vida
2) Servicio de Asesoramiento Nutricional del Menú Escolar
Justificación:

En la Comunidad de Madrid cada vez más escolares realizan la comida principal del medio día en el centro educativo. Alrededor del 60% de los alumnos recurren al servicio de comedor por las largas distancias de los centros escolares al domicilio familiar, los nuevos sistemas de organización familiar, la incorporación de la mujer al mercado laboral, etc.

Objetivos:

Facilitar la implantación de menús saludables en los centros educativos cumpliendo las recomendaciones nutricionales establecidas para el periodo escolar.

Desarrollo

El Servicio de Asesoramiento Nutricional del Menú Escolar comprende tres herramientas diferentes: **Aplicación informática, Mail de consultas y Portal Web**

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Mantenimiento de la miniweb www.madrid.org/menuescolar	Realizado
Estructura	Desarrollo de los contenidos de la miniweb de menú escolar en la nueva plataforma Drupal	Realizado
Estructura	Número de centros educativos que se encuentran dados de alta en el Servicio	321
Estructura	Porcentaje de centros educativos que se encuentran dados de alta en el Servicio	17,8
Estructura	Número de colegios públicos que se encuentran dados de alta en el Servicio	127
Estructura	Porcentaje de colegios públicos que se encuentran dados de alta en el Servicio	15,9
Estructura	Número de colegios privados y concertados que se encuentran dados de alta en el Servicio	38
Estructura	Porcentaje de colegios privados y concertados que se encuentran dados de alta en el Servicio	2,7
Estructura	Número de escuelas infantiles que se encuentran dados de alta en el Servicio	155
Estructura	Porcentaje de escuelas infantiles que se encuentran dados de alta en el Servicio	34,4
Proceso	Número total de valoraciones realizadas	249
Proceso	Número de consultas realizadas en el correo menuescolar@salud.madrid.org	800

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

3) Desayunos Saludables
Justificación.

La infancia constituye uno de los grupos más vulnerables en el campo de la nutrición, en el que la instauración de unos hábitos alimentarios adecuados es la mejor garantía para la prevención de las enfermedades crónicas más prevalentes de las sociedades desarrolladas actuales. El desayuno juega un papel fundamental en el óptimo desarrollo durante las etapas de crecimiento (infancia y adolescencia) y se asocia a la consecución de un mayor rendimiento físico e intelectual

Objetivos

Sensibilizar a la comunidad escolar (alumnado, profesorado y familias) sobre la importancia del desayuno y el mantenimiento de hábitos de higiene bucodental adecuados.

Desarrollo

El proyecto “Desayunos Saludables e Higiene Bucodental” engloba un conjunto de actividades de Educación para la Salud, diseñadas por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Dichas actividades se realizan en los centros escolares de educación infantil y primaria, a través de los profesionales sanitarios de los Centros de salud, de los Servicios de Salud Pública y de los Ayuntamientos implicados. Dichas actividades se desarrollan en los centros educativos públicos y concertados de la Comunidad de Madrid.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Presupuesto total gastado en alimentos	8.228,4
Estructura	Nº de folletos o materiales de apoyo impresos	221.000
Estructura	Nº de profesionales que han colaborado en el desarrollo de la actividad	219
Proceso	Nº de colegios donde se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables	178
Proceso	Nº de aulas donde se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables	640
Proceso	Nº de alumnos a los que se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables	15.466
Proceso	Nº de aulas donde se ha impartido la actividad de Higiene Bucodental	541
Proceso	Nº de alumnos a los que se donde se ha impartido la actividad de Higiene Bucodental	13.133
Proceso	Nº de actividades dirigidas a padres y profesores	51
Resultado	% de colegios que participan del programa de Desayunos Saludables	14

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición y Estilos de Vida
4) Proyecto de promoción de la actividad física beneficiosa para la salud y Receta deportiva en la Comunidad de Madrid
Justificación

La práctica de actividad física de forma regular proporciona importantes beneficios para la salud y se considera un hábito fundamental para llevar un estilo de vida saludable. Y al contrario, la inactividad física es a nivel mundial el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante. A nivel nacional, se estima que en España el 13,4% de muertes por todas las causas podrían evitarse si todas las personas inactivas físicamente siguieran las recomendaciones establecidas y llegaran a ser activas.

La promoción de la actividad física y deportiva es una iniciativa necesaria para mantener la salud de toda la población, independientemente de su edad y estado de salud. Por ello, este proyecto, en línea con las recomendaciones nacionales e internacionales, recomienda la detección y la intervención sobre el sedentarismo y la inactividad física en la población general desde Atención Primaria.

Objetivos

Promover la vida activa de la población general, motivando a las personas a integrar la práctica de actividad física beneficiosa para la salud de manera regular en su vida diaria.

Desarrollo

Se ha establecido un grupo de coordinación entre la Subdirección de Programas deportivos de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Pública, y la Gerencia de Atención Primaria. Se ha consensado realizar un Programa Piloto en varios Centros de Salud de la Comunidad de Madrid y polideportivos del área de influencia. Desde la Consejería de Deportes se propondrán los polideportivos y las actividades que ofertan para la práctica de actividades físico-deportivas para los centros de salud y se está realizando un mapa de recursos.

La población diana es 18-65 años que sea inactiva/sedentaria que acuden al centro de salud y no padecen enfermedades que impidan la práctica de ejercicio físico. Consiste en una experiencia de prescripción y motivación para la práctica de ejercicio físico desde los centros de salud para las personas sedentarias.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Establecimiento de un grupo de coordinación entre Deportes, Salud Pública y Atención Primaria	Realizada
Proceso	Diseño del proyecto del Programa Piloto de Receta Deportiva	Diseñado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición y Estilos de Vida
5) Aula de Salud Pública
Justificación

El currículum escolar recoge la importancia de la promoción de la actividad física y la dieta equilibrada, estando presentes diferentes temas relacionados con el cuerpo humano y la salud. El currículo se estructura en la adquisición de competencias, que integran el saber, saber hacer y saber ser. Para la realización de actividades efectivas de promoción de una vida saludable en la infancia, no es suficiente la transmisión de contenidos teóricos (el saber), sino que son necesarias actividades interactivas para la adquisición de habilidades (saber hacer) y entornos o experiencias significativas que faciliten un cambio en las actitudes (saber ser).

Objetivos

Promover los estilos de vida saludables en la infancia mediante la participación en talleres de educación para la salud en un entorno específico fuera del aula.

Desarrollo

La Dirección General de Salud Pública ofrece a los Centros de Educación Primaria el Aula de Salud Pública, que es un espacio para el desarrollo de talleres de educación para la salud, como una actividad significativa que apoya el trabajo de promoción de la salud que se realiza en los centros educativos de la Comunidad de Madrid. Se realizan talleres de educación para la salud abordando estas temáticas: alimentación saludable y actividad física, prevención del tabaquismo, prevención de accidentes, vacunas, seguridad e higiene alimentaria.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Trabajos de reposición y mantenimiento en el aula	Realizado
Estructura	Seguimiento del procedimiento de contratación con la empresa que gestiona los monitores	Realizado
Proceso	Revisión de proyecto educativo	Realizado
Proceso	Número de colegios que acuden al Aula de Salud Pública	57
Proceso	Número de colegios públicos que acuden al Aula de Salud Pública	13
Proceso	Número de colegios concertados que acuden al Aula de Salud Pública	31
Proceso	Número de colegios privados que acuden al Aula de Salud Pública	13
Proceso	Número de alumnos que acuden al Aula de Salud Pública	2.229
Resultado	Valoración general del funcionamiento y de los contenidos del Aula	Entre muy buena y excelente
Resultado	Porcentaje de docentes que asisten a la actividad que dicen que la recomendarían	100

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

6) Programa Saluda Tu Vida
Justificación

Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1.986.

Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

Orden ECD/2475/2015, de 19 de noviembre, por la que se regula el Sello Saludable a los centros docentes que fomenten el aprendizaje en salud en el ámbito educativo.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de 18 de diciembre de 2013 a 2020.

Las escuelas deberían incluir programas educativos orientados a la mejora de la dieta, la actividad física y la disminución del sedentarismo, que incluyan a la familia y al personal académico. Las intervenciones escolares deben ser mantenidas en el tiempo, a lo largo de los cursos escolares y, continuadas fuera del ámbito escolar.

Objetivos

Fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable y el bienestar emocional en la infancia y la adolescencia como parte primordial de la educación integral.

Desarrollo

El programa "SALUDATUVIDA" consiste en una propuesta de actividades de educación para la salud a realizar dentro del aula, dinamizadas por los propios docentes, con material de apoyo digital, escrito o audiovisual, con el fin de concienciar al alumnado sobre los beneficios de los hábitos saludables. Son actividades progresivas que van desde infantil hasta la ESO, abordando la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de hábitos tóxicos, la educación afectiva sexual y fomentan el bienestar emocional y las habilidades de vida.

Actuaciones: propuesta de actividades sobre temáticas de alimentación, actividad física y bienestar emocional. Participación en la supervisión de los materiales didácticos. Diseño de la formación on line para profesores. Tutorización y evaluación de la formación on-line de los profesores de los centros educativos participantes en el pilotaje.

Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Establecimiento de la coordinación intersectorial con educación	Realizado
Proceso	Elaboración de propuesta actividades de alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional y trastornos del comportamiento alimentario	Realizado
Proceso	Elaboración de cursos de formación on-line para docentes de alimentación saludable y actividad física	Realizado
Proceso	Realización de la formación on-line por parte de los profesores participantes en el programa piloto	Realizado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

7) Red Madrileña de Universidades Saludables (REMUS).

Justificación

En palabras de AgisTsouros (Organización Mundial de la Salud): “Las universidades pueden hacer muchas cosas para promover y proteger la salud de los estudiantes y del equipo universitario; para crear ambientes de vida, de aprendizaje, y de trabajo conducentes a la salud; para proteger el ambiente y promover el desarrollo humano sostenible; para promover la promoción de la salud en la enseñanza y en la investigación; para promover la salud de la comunidad, y ser un recurso para la salud de la comunidad”.

La REMUS firmó su acta de constitución en el año 2009 y pertenecen a ella todas las Universidades públicas y privadas de la Comunidad de Madrid. El Servicio de Nutrición ostenta la secretaría de la Red REMUS. En los años previos se celebraron tres Jornadas y se han realizado diferentes estudios de investigación.

Objetivos

- Promover entornos universitarios saludables, incluidos el medio ambiente físico y laboral.
- Elaborar un Plan para lograr que la Universidad sea una universidad promotora de salud, un grupo organizativo y comisiones de trabajo.
- Desarrollar capacidades personales para mejorar la propia salud del alumnado, profesorado y personal no docente, así como para identificar los determinantes de la salud colectiva dentro de la universidad y poder mejorar la salud colectiva.

Desarrollo

En Mayo de 2017 se mantuvo una reunión con las universidades participantes en el estudio “Encuesta sobre prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Carlos III/Universidad Europea”, planteando propuestas de intervención para la prevención del consumo.

El 5 de octubre de 2017 se celebró la 4ª Jornada de Universidades Saludables en la Comunidad de Madrid “Actuaciones en salud y bienestar en la universidad”.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	% de universidades integrantes de la REMUS	100
Proceso	Reunión para transmitir propuestas de intervención a las universidades participantes en el estudio “Encuesta sobre prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes”	Realizada
Proceso	Celebración de la 4ª Jornada de Universidades Saludables en la C. Madrid	Realizada
Proceso	Número de asistentes a la jornada	65

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

8) Entornos de Trabajo Saludables

Justificación

Cada vez más el lugar de trabajo se considera un entorno donde promocionar la salud y las actividades de salud preventivas, no sólo con la intención de prevenir accidentes laborales sino también para evaluar y mejorar la salud general de los trabajadores. Por ello, para promocionar la salud en el lugar de trabajo, es necesaria la implicación y participación de todo el personal y trabajar especialmente en las medidas dirigidas al individuo, desarrollando factores de protección y potenciadores de la salud, es decir, trabajar la salud desde todos sus aspectos: salud integral.

Objetivos

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas, hacer que centros sanitarios de la Comunidad de Madrid sean entornos en los que se favorezca un estilo de vida saludable.

Desarrollo

Se está desarrollando un proyecto para diseñar "Un modelo de entorno saludable en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid". Se ha iniciado una de las acciones del proyecto piloto en el edificio de la calle San Martín de Porres 6, consistente en modificar la oferta de la máquina vending de la 5ª, sustituyendo ciertos productos ricos en grasas y azúcar por otros más saludables y haciendo difusión con carteles informativos por todo el edificio.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Proceso	Proyecto piloto de máquina vending saludable en el edificio de San Martín de Porres	Realizado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

9) Prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario en la infancia y la adolescencia.

Justificación

Los trastornos del comportamiento alimentario son manifestaciones de una alteración psicológica cuya incidencia continúa aumentando en franjas de edades cada vez más tempranas, con elevados índices de morbilidad, cronificación y proliferación de casos subclínicos especialmente entre la población adolescente. Desde Salud Pública es necesario intervenir para prevenir, en la medida de lo posible, la aparición de estos trastornos.

Objetivos

Prevenir la aparición de estos trastornos, mejorando la educación y la información a los ciudadanos en los distintos ámbitos sociales, modificando el entorno que favorece la adopción de conductas de riesgo y concienciar a la población más joven frente a las prácticas nutricionales inadecuadas.

Desarrollo

Se han realizado diferentes actuaciones en esta línea. Por una parte se ha desarrollado el estudio denominado "Diagnóstico información de redes sociales sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria", cuyos resultados fueron presentados en el XI Congreso AEETCA en Barcelona. También se han ampliado los contenidos web, facilitando información más actualizada al ciudadano en la nueva plataforma Drupal. Así mismo, se ha colaborado en el diseño del documento "Todos estamos de moda", un decálogo de publicidad responsable para contribuir a la lucha contra la anorexia y la bulimia desarrollado por el Consejo para el Seguimiento del Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia. Además se ha trabajado en el desarrollo de fichas para el programa "Saluda tu Vida" de educación para la salud en los centros educativos, en las que se trabajan diferentes aspectos relacionados con la prevención de dichos trastornos. Por último se ha impartido el curso "Prevención y detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en consulta de atención primaria" formación dirigida a profesionales de Atención Primaria.

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Ampliación de los contenidos web en la nueva plataforma Drupal	Realizada
Proceso	Realización del estudio "Diagnóstico información de redes sociales sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria"	Realizado
Proceso	Colaboración en el diseño del documento "Todos estamos de moda" desarrollado por el Consejo para el Seguimiento del Pacto Social contra la Anorexia y la Bulimia.	Realizada

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Nutrición v Estilos de Vida
10) Gestión de contenidos en entorno Web: actualización de Portal Salud, rediseño del espacio de Salud@ y creación de nuevos contenidos en Drupal
Justificación

La ciudadanía reclama información en temas de salud y acceden a distintas fuentes. Las instituciones deben ofrecer información de calidad que posibilite su alfabetización en salud. La existencia en Portal Salud de ciertos contenidos pendientes de actualización, con enlaces rotos, de difícil acceso al ciudadano y lenguaje excesivamente técnico, hacen necesaria su transformación.

Desarrollo

El cambio de aplicación de toda la Comunidad (Content Server-Drupal) se ha aprovechado para completar los contenidos existentes trasladados en Portal Salud. Asimismo, se han ampliado los contenidos de salud@ para que sirvan de apoyo y consulta a los profesionales sanitarios de la Consejería, en materia de orientación a la población.

Simultáneamente a la actualización de contenidos en Portal Salud, se han creado contenidos nuevos en la plataforma Drupal que engloban los temas anteriores de manera expansiva, a la espera de poder ser terminados y presentados al ciudadano a la vez que se cierra definitivamente Portal Salud. Se han reconvertido los temas inicialmente incluidos en Portal Salud en contenidos compuestos con lenguaje adecuado para la población diana de las recomendaciones en estas materias en portal salud y su traslado a Drupal.

Objetivos

Ofrecer a la ciudadanía información sanitaria de calidad que les posibilite aumentar la capacidad de autocuidados. Depurar la información a compartir con los ciudadanos para que ésta llegue de una forma más clara, diferenciada y precisa. Completar lagunas hasta ahora no abordadas, y separar la información de interés para los profesionales, de carácter técnico, con la información de apoyo para atención de la población general, así como creación de nuevos contenidos de interés para la población general en materia de alimentación, nutrición y salud; actividad física y la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable.

Indicadores

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Estructura	Mantenimiento de los contenidos de alimentación, actividad física y obesidad en Portal salud	Realizado
Estructura	Desarrollo de los contenidos web en la nueva plataforma Drupal sobre Estilos de Vida Saludable: alimentación saludable y actividad física	Realizado
Estructura	Desarrollo de los contenidos web en la nueva plataforma Drupal sobre diferentes patologías	Realizado
Estructura	Ampliación de los contenidos en salud@ sobre alimentación	Realizado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Nutrición y Estilos de Vida

11) Elaboración de materiales educativos
Justificación

Desde la Dirección General de Salud Pública se realizan distintas intervenciones para la prevención del sobrepeso y obesidad en la población infantil. En este sentido se está desarrollando el Plan integral frente al sobrepeso infantil de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de concienciar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, comenzando en la etapa infantil con la instauración de unos hábitos alimentarios adecuados junto con la práctica de actividad física.

Desarrollo

En el marco de la elaboración del Plan de Prevención de Obesidad se realizan diversas actuaciones cuyo material de apoyo ha sido:

- La edición de materiales orientativos en forma de folletos dirigidos a los padres que llevan a sus hijos a la consulta de atención primaria. Por un lado, un folleto adecuado para cada etapa, constando de cinco diferentes: lactantes (6-12 meses), preescolar (1-3 años), preescolar (4-6 años), escolar (6-12 años) y adolescentes (12-15 años). Este material pretende ser una herramienta a disposición de los profesionales sanitarios que desarrollan su labor en la consulta de atención primaria mediante una información sencilla para los padres.
- El diseño de un diario para fomentar el incremento del consumo de frutas y verduras y la práctica de actividad física, así como la reducción de los tiempos de pantalla en población infantil.
- Para completar esta actuación, se elaborará un imán con el objeto de motivar a los niños a su participación en este proyecto.

Objetivos

Promover los estilos de vida saludable en la infancia mediante la facilitación de información sobre conceptos clave para llevar una alimentación equilibrada y adaptada en las distintas etapas de la edad infantil, así como la promoción entre la población diana de la instauración de dicho hábito.

Indicadores

Tipo de Indicador	Indicador	Resultado
Proceso	Edición de folletos sobre Recomendaciones dietético nutricionales en las distintas etapas de la infancia	Realizada
Proceso	Diseño del Diario Saludable	Realizado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

1) Promoción de salud de las mujeres
Justificación:

La promoción de la salud de las mujeres se aborda con perspectiva de género a través del desarrollo de la vigilancia y la investigación de los problemas de salud, de la formación de profesionales socio sanitarios, de la sensibilización de la población, y de la elaboración de soportes e instrumentos de apoyo técnico y divulgativo.

Objetivos :

Visibilizar las desigualdades en salud por razón de género desde una visión de salud pública
 Contribuir a la promoción de la equidad de género en salud
 Identificar áreas de mejora desde la perspectiva de género en el análisis y atención a la salud de las mujeres

Desarrollo:

Elaboración de informes: PNL de medidas para la promoción de la igualdad de género (88/17 R. 4371); Intervención Consejero en la semana de la mujer organizada por la Fundación Woman'sweek.

Informado los documentos: Plan Anual de Cooperación al Desarrollo de la CM; Estrategia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; Análisis y valoración de las Medidas asignadas a la Consejería de Sanidad (Estrategia Igualdad de oportunidades entre Mujeres y Hombres 2017-21); Plan Estratégico de Salud Mental de la CM 2017-2020; Documento de divulgación: Síndrome Genitourinario de la Menopausia. Estudio EXIME.

Participación en 3 Grupos de Trabajo del Consejo de la Mujer.

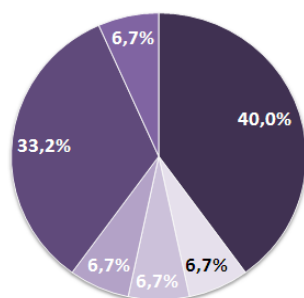
Elaboración de documentos técnicos: Guía de salud preconcepcional. Coordinado entre los Sº de: Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.

Participación en Foros Técnicos: Sesión de salud pública: Incorporando el enfoque de género en la práctica sanitaria habitual.

Formación continuada en el programa de colectivos vulnerables y salud pública.

Colaboración docente en la formación MIR de MP y SP y EIR de E F y Comunitaria.

Participación actividades de la Comisión de Validación de Proyectos Educativos de la CM (COVAM). Comunidad de Madrid (COVAM).

Indicadores:
Promoción de salud de las mujeres: tipo de actividad


- Nº informes realizados (n=6)
- Nº documentos técnicos elaborados (n=1)
- Participación en actividades de formación continuada (n=1)
- Participación en foros técnicos (n=1)
- Nº especialistas en formación (n=5)
- Nº Proyectos COVAM evaluados (n=1)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

2) Prevención y Atención a la Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM)
Justificación:

La DGSP desarrolla desde 2001 un conjunto de acciones orientadas al fortalecimiento de la respuesta a la VPM reforzando la acción intersectorial y la participación comunitaria así como incrementando las capacidades profesionales para la detección, atención sanitaria y prevención primaria.

Objetivos:

Desvelar la asociación entre la VPM y las relaciones de dominio en las relaciones entre hombres y mujeres. Fortalecer la respuesta del sistema sanitario a los casos detectados. Potenciar las relaciones intersectoriales y la acción comunitaria para prevenir la VPM.

Desarrollo:

Continuidad como asociados en el proyecto Europeo “Multi-agency response for reporting of GBV in maternal healthservices (RESPONSE)”.

Grupo de trabajo de Promoción de salud de las mujeres de la DGSP: Talleres “Saludarte: Imágenes” y “Salud y violencia hacia las mujeres. Conocer para actuar en el ámbito comunitario”. Actividades para la conmemoración del “Día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres”.

Coordinación de la Mesa Espontánea “Salud Pública y VG”: XXXV Reunión Científica de la SEE. 2 comunicaciones: “Estructuras de Coordinación en Salud Pública para afrontar la VG en la CM” y “La investigación cualitativa en VG: instrumento de conocimiento y transformación”

Gestión y coordinación de los cursos: “Actualización en Formación de Formadores”, “Actualización de Responsables de VG en Centros de Salud” y “Violencia de género y embarazo”.

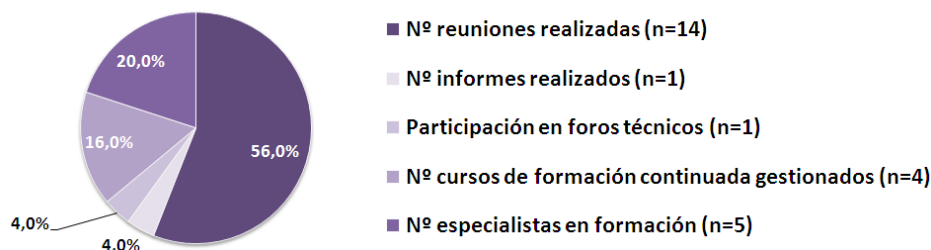
- Colaboración docente en la formación MIR de MP y SP y EIR de EF y Comunitaria.

Formación continuada: se han diseñado y coordinado los cursos de “Actualización en Formación de Formadores” y Actualización de Responsables de Violencia de Género en Centros de Salud”. Así mismo se han diseñado, coordinado e implementado 2 ediciones del curso “Violencia de género y embarazo” enmarcado en el proyecto europeo Daphne.

Colaboración docente en la formación de Especialistas, han rotado por esta línea 4 Médicas Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública y una Enfermera de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Indicadores:

Prevención y atención en la violencia de pareja hacia las mujeres: tipo de actividad



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

3) Coordinación de la Estrategia Regional de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género
Justificación:

La Consejería de Sanidad, desarrolla desde 2005 un conjunto de acciones lideradas por la DGSP, a través de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la VG (CT-VG) como son la investigación social y epidemiológica, el fortalecimiento de las capacidades profesionales para la detección y atención sanitaria y la prevención primaria.

Objetivos:

- Promover la equidad de género y las relaciones de buen trato.
- Prevenir la VG y reducir la carga de enfermedad asociada a los procesos de VG.
- Lograr que las mujeres víctimas asocien sus problemas de salud con la VG
- Potenciar la formación de profesionales
- Reforzar la coordinación intra e interinstitucional a nivel regional, local y estatal.

Desarrollo:

Secretaría de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la VG: Coordinación de la CT-VG; de la Convocatoria 2017 de Buenas Prácticas (BBPP) en el SNS y de la elaboración "Estrategia Regional de Acciones en Salud frente VG. 2018-2021".

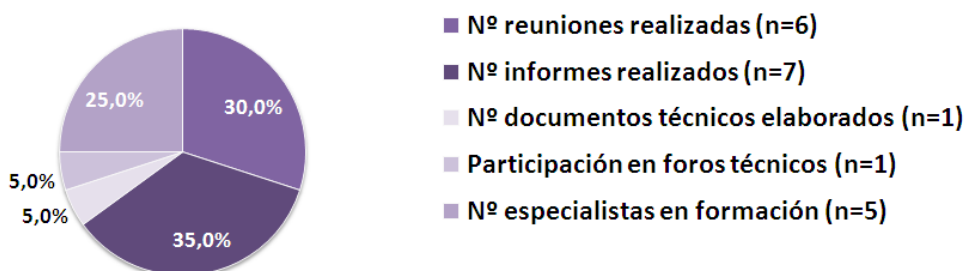
Elaboración Informes: Sobre el Pacto de Estado en materia de VG; Sobre el cumplimiento de las medidas de la estrategia de VG y su ejecución presupuestaria; Sobre la PNL Ley 6/2016 RGEF.2700 CM, de reforma de la Ley 5/2005, de 20 de diciembre; Sobre las dotaciones presupuestarias de la Estrategia Madrileña contra la VG; Para el Observatorio Regional de VG de la CM; Para "Ratificación Documento de Trabajo: Garantía de DDHH en la C.M. Recepción ONGs de Desarrollo"; Balance actualizado de actuaciones desarrolladas y nuevas acciones para la inauguración de la Jornada VG: "Maltrato al adulto mayor y trata de mujeres y niñas".

Jornada: La VG, un problema de salud pública. Estructuras de coordinación para la Red de Atención Integral contra la VG de la Dirección General de la Mujer.

Colaboración docente en la formación MIR de MP y SP y EIR de EF y Comunitaria.

Indicadores:

Coordinación de la Estrategia Regional de Acciones en Salud frente a la violencia de género: tipo de actividad



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
4) Atención a las personas cuidadoras
Justificación:

Desde el programa de promoción de la salud de las mujeres se focaliza en la atención a la salud de esas personas proveedoras de cuidados informales o formales no profesionales que acompañan a las personas dependientes y se responsabilizan diariamente de la mayoría de sus cuidados.

Objetivos:

- Mejorar la calidad de vida y el grado de bienestar de las personas en situación de dependencia.
- Prevenir los trastornos de salud derivados de su rol.
- Mejorar la salud de las personas cuidadoras que presentan señales de alerta y/o de sobrecarga.

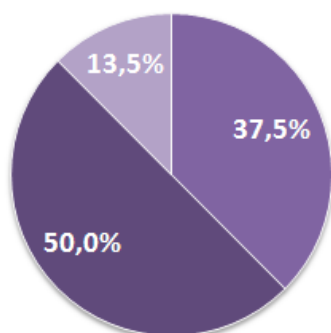
Desarrollo:

Participación en grupos de trabajo: Diseño, Coordinación e implementación de la formación con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria

Participación en Foros Técnicos: Presentación comunicación en las I Jornada COVAM. Compartiendo proyectos de Educación para la Salud.

Formación Continuada. Participación docente en los Cursos “Abordaje Integral en la Atención Personas Cuidadoras”. Dirigidos a profesionales de Atención Primaria.

Validación del Taller Marco “Cuidado de las Personas Cuidadoras”. Comisión de Validación de Proyectos Educativos de Salud en la Comunidad de Madrid.

Indicadores:
Atención a las personas cuidadoras: tipo de actividad


- Nº reuniones realizadas (n=3)
- Nº de cursos realizados (n=4)
- Participación en foros técnicos (n=1)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

5) Prevención de la Mutilación Genital Femenina (MGF)
Justificación:

Para afrontar esta problemática se ha estructurado una estrategia de actuación sanitaria en el marco de la Red de prevención de la MGF en la Comunidad (CM) de carácter intersectorial e interinstitucional, promovida por Médicos del Mundo (MdM) y la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género (VG).

Objetivos:

Promover y unificar las acciones en la CM para la prevención y la atención a las mujeres mutiladas. Asegurar la atención integral mediante la implementación de la Guía de Actuaciones Sanitarias para la prevención de la MGF en la CM.

Desarrollo:

Elaboración de informes para la actividad parlamentaria de la Asamblea de la CM. Preguntas orales e informes con motivo de la presentación de la guía para el Consejero de Sanidad y Director General de Salud Pública.

Participación en las reuniones periódicas de la Red de Prevención de la MGF coordinada por Médicos del Mundo.

Elaboración, revisión, gestión Institucional y edición de la Guía de Actuaciones Sanitarias frente a la MGF en la CM.

Participación en la elaboración del Plan de difusión e implementación de la Guía de Actuaciones Sanitarias frente a la MGF y en la Elaboración de la Guía Breve (extracto de la Guía Extensa).

Presentación de la Guía y plan de implementación: a las Direcciones Asistenciales de AP y al Plenario de Comisiones Hospitalarias contra la Violencia. A la Red de Atención Integral frente a la VG. Dirección General de la Mujer. Presentación en Encuentro "Twinning Programme-End FGM European Network Internacional", red de la que es miembro MdM.

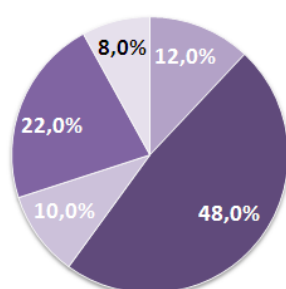
Participación en la elaboración de documentos y materiales de apoyo a profesionales: (powerpoint y preguntas para el Centro de Atención al Paciente).

Taller de Prevención de la MGF dirigido a mujeres líderes africanas por Médicos del Mundo.

Coordinación e implementación de las propuestas formativas sobre MGF.

Desarrollo de la Georreferenciación de la población a riesgo adscrita a centros de salud.

Colaboración docente en la formación MIR de MP y SP

Indicadores:
Prevención y atención a la Mutilación Genital Femenina


- Nº de informes realizados (n=6)
- Nº de reuniones realizadas (n=24)
- Nº documentos técnicos elaborados (n=5)
- Participación en foros técnicos (n=11)
- Nº especialistas en formación (n=4)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
6) Violencia Sexual y Trata de seres humanos con fines de explotación sexual
Justificación:

En la Comunidad de Madrid, en el marco de la Estrategia Regional contra la Violencia de Género se contempla la medida 1.7: Protocolo de Atención a las Víctimas de Violencia Sexual. En cuanto a la trata de mujeres, en el marco de la Estrategia Regional de la Trata se contemplan un conjunto de medidas que implican a la Consejería de Sanidad.

Objetivos:

- Elaborar un protocolo sanitario de actuación sobre violencia sexual.
- Visibilizar el problema de la trata de mujeres y sus consecuencias para la salud.

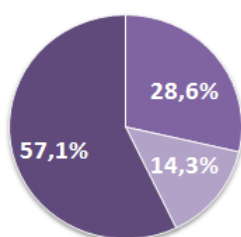
Desarrollo:

Informes: Sobre la necesidad de un protocolo sanitario de atención a la Violencia Sexual; Argumentario sobre Atención a mujeres víctimas de delito sexual; sobre Estrategia Madrileña contra la Trata; sobre el seguimiento de la Estrategia Madrileña contra la Trata; sobre el borrador del Anexo al Protocolo Común del Ministerio de Sanidad sobre la "Actuación sanitaria frente a la trata con fines de explotación sexual".

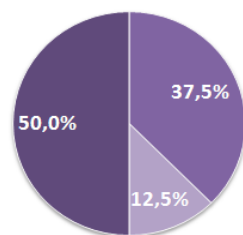
Constitución y participación en el grupo de trabajo de elaboración del Protocolo Sanitario de Atención a la Violencia Sexual.

Participación en la Jornada de "Otras formas de Violencia de Género"; Sesión de Salud Pública: "La salud pública ante la trata de seres humanos con fines de explotación sexual"

Colaboración docente en la formación de Especialistas: MIR de MP y SP.

Indicadores:
Violencia sexual: tipo de actividad


- Nº informes realizados (n=2)
- Participación en foros técnicos (n=1)
- Nº especialistas en formación (n=4)

Trata de seres humanos con fines de explotación sexual: tipo de actividad


- Nº informes realizados (n=3)
- Participación en foros técnicos (n=1)
- Nº especialistas en formación (n=4)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
7) Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS (PPVIH)
Justificación

Situación de la epidemia de VIH en la Comunidad de Madrid:

- Cada año se diagnostican más de 1.000 nuevas infecciones por VIH, el 41,8% de forma tardía (<350 CD4/ μ l).
- El principal mecanismo de transmisión es la vía sexual.
- El 18% de la población con VIH desconoce su estado serológico (infección oculta).

Desde el año 2007 hasta el 31 de diciembre de 2016, se han diagnosticado 11.134 nuevos diagnósticos de infección por VIH. El 85,3% son hombres; la incidencia anual es de 17,4 diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, en hombres 30,7/100.000 y en mujeres 5,0/100.000. La media de edad al diagnóstico es de 35 años (DE: 10,6). El principal mecanismo de transmisión son las relaciones sexuales sin protección. El 75,2% de los nuevos diagnósticos de VIH en hombres son hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y un 12,9% son por vía heterosexual (HTX). En mujeres, el 91% adquirieron el VIH por relaciones heterosexuales sin protección. El 45,6% de todos los nuevos diagnósticos de VIH son personas nacidas fuera de España. El 24,6% de las personas diagnosticadas de VIH presentaba <200 linfocitos CD4/ μ l en el momento del diagnóstico (inmunodepresión severa o enfermedad avanzada). En el 41,8% de los diagnosticados la cifra de linfocitos CD4 era inferior a 350 células/ μ l (Diagnóstico tardío).

Objetivos

- Contribuir al control de la epidemia de VIH y otras ITS, promoviendo la prevención y el diagnóstico precoz en población general y en colectivos especialmente vulnerables.
- Captar a la población vulnerable a la infección del VIH y otras ITS (colectivos de alta prevalencia y en situación social de especial vulnerabilidad), favoreciendo su acceso a las estrategias preventivas y a las pruebas diagnósticas.
- Fomentar la cultura favorable del “sexo” seguro mediante la educación afectivo-sexual y la normalización del uso del preservativo.
- Trabajar para la eliminación de toda forma de estigma y discriminación asociados al estado serológico, a la identidad y orientación sexual, etc.

Desarrollo

Las **líneas de actuación** más importantes son:

- 1) Estrategias de incorporación de pruebas rápidas de VIH/ITS en entornos clínicos y no clínicos de la Comunidad de Madrid.
- 2) Acciones de Sensibilización, Información y Educación.
 - 2.1. Edición, adquisición y distribución de materiales IEC y materiales preventivos.
 - 2.2. Celebración de Días conmemorativos.
- 3) Subvenciones de VIH/ITS.
- 4) Formación.
- 5) Investigación social.
- 6) Difusión de resultados.
- 7) Otras actuaciones.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

8) Incorporación de pruebas rápidas de VIH en entornos clínicos y no clínicos en la Comunidad de Madrid
Justificación

El PPVIH/ITS prioriza acciones/recursos hacia la prevención y control de la epidemia, y el diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS. A finales de 2009, se crea una red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS con pruebas rápidas (SPDPVIH) en entornos clínicos y no clínicos de la CM, en la que participan instituciones públicas y entidades sociales de forma coordinada.

Objetivos

Contribuir a desvelar la infección oculta de VIH y favorecer un diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS, mediante la oferta de pruebas rápidas a colectivos especialmente vulnerables y proporcionar información, sensibilizar y ofrecer consejo (counseling individual) sobre herramientas preventivas.

Desarrollo

1. Puesta en marcha de nuevos Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS y coordinar la red de SPDPVIH.
2. Captar y ofertar las pruebas a la población especialmente vulnerable al VIH e ITS.
3. Distribuir materiales IEC, preventivos y pruebas rápidas de VIH y sífilis y ofertar un consejo preventivo individual extenso.

Indicadores (datos no consolidados)

Las pruebas rápidas realizadas en 2017 fueron: **11.517 pruebas de VIH(230 reactivos, 1,99 %); y 4.737 pruebas de sífilis(176 reactivos, 3,72%)**.

ENTIDAD	P. VIH	REACTIVO	PREV.	P. SIFILIS	REACTIVO	PREV.
CENTROS DE SALUD (8)	4.111	76	1,8%	2.650	145	5,5%
UNIDAD MOVIL DGSP	759	10	1,31%	608	13	2,13%
CENTRO SANDOVAL	1.099	41	3,73%	-	-	-
CASA DE SOCORRO ALCALÁ	170	1	0,59%	140	3	2,14%

PRUEBAS REALIZADAS DE VIH Y SÍFILIS EN TOTAL SPDPVIH 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
VIH	6.940	8.789	10.430	12.140	11.517
Sífilis	1.378	2.100	4.487	4.424	4737

Pruebas rápidas de VIH y sífilis distribuidas en 2017: 17.470 unidades

Oraquick VIH (25)	Determine VIH (20)	Sífilis (30)
170 kit	388 kit	182 kit
4.250 unidades	7.760 u.	5.460 u.

Servicios de Pruebas Rápidas de VIH: 35 Servicios

CONSEJERÍA DE SANIDAD	11
ONG	16
CENTROS MUNICIPALES DE SALUD AYUNTAMIENTO DE MADRID	7
CMS SAN FERNANDO DE HENARES	1
TOTAL	35

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
9) PPVIH. Acciones de Sensibilización, Información y Educación: EDICIÓN, ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES IEC Y MATERIALES PREVENTIVOS
Justificación

Otras de las actuaciones que se están llevando a cabo en el PPVIH de la CM consisten en proporcionar información y sensibilizar sobre el VIH y otras ITS a nivel poblacional, tanto a la población general como a los colectivos especialmente vulnerables, entre los que se encuentra el colectivo LGTBI.

Objetivos

- **Sensibilizar e informar a la población general** en el conocimiento de la infección, la importancia del diagnóstico precoz, su prevención y tratamiento e informar sobre los diferentes recursos.
- **Luchar por la dignidad y calidad de vida de las personas que viven con VIH**, combatiendo el estigma y discriminación que aún hoy sufren en España.
- **Difundir y dar a conocer los materiales IEC**(distribución en papel y descarga vía telemática).

Desarrollo

Las actividades desarrolladas son: **Actos públicos, Sesiones de actualización para profesionales, Sesiones formativas dirigidas a población general y a población joven, Mesas informativas e intervención en medios.**

Indicadores

1. **Adquisición y distribución de materiales preventivos** (preservativos masculinos, femeninos y lubricantes) en la Comunidad de Madrid. Para ello, entre sus líneas se incluye la disponibilidad, oferta y distribución a través de las ONG que realizan proyectos preventivos y de centros sanitarios, mediante la gestión y publicación periódica de concursos públicos.
2. La **Edición/reedición y distribución de Materiales de información, educación y comunicación (IEC) sobre VIH/sida y otras ITS** es otra de las acciones llevadas a cabo desde el SPDPVIH. Estos materiales están adaptados culturalmente a los colectivos más vulnerables (colectivo LGTBI, inmigrantes, etc.) y se distribuyen en diferentes idiomas. En 2017, finalmente no se ha reeditado ninguno de los materiales IEC previstos y cuyos expedientes fueron iniciados desde el PPVIH a principios de año, por lo que no habrá materiales disponibles en 2018.
3. **Material distribuido en 2017**

PRESERVATIVOS:	CARTELES, FOLLETOS, TRÍPTICOS:
Masculinos: 2.429.500 unidades Femeninos: 14.286 unidades Lubricante. 300.200 unidades	Distribuidos: 72.174 unidades.

4. Desde la Consejería de Sanidad informamos sobre datos epidemiológicos, contenidos técnicos, recursos asistenciales y Servicios disponibles, acciones programadas y material de apoyo disponible en relación a la prevención del VIH/ITS.
5. Edición de un **vídeo informativo** acerca del **Servicio de Pruebas rápidas de VIH** en centros de salud.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
10) PPVIH: Celebración de días conmemorativos
Justificación

Las **campañas de sensibilización y la difusión de materiales** se realizan, especialmente, en fechas señaladas como son el Día Mundial del Sida, el Día de la Prueba del VIH, la Semana del Orgullo, etc.

Objetivos

- **Sensibilizar e informar a la población general** sobre la infección, la importancia del diagnóstico precoz, su prevención y tratamiento e informar sobre los diferentes recursos.
- **Luchar por la dignidad y calidad de vida de las personas que viven con VIH**, combatiendo el estigma y discriminación que aún hoy sufren en España.
- **Difundir y dar a conocer los materiales IEC**(distribución en papel y descarga vía telemática).

Desarrollo

Las actividades desarrolladas son: **Actos públicos, distribución de materiales de prevención, Sesiones formativas a población general y a población joven, Mesas informativas e intervención en medios.**

Indicadores
A) SEMANA DEL ORGULLO: "WORLD PRIDE MADRID 2017"

Han participado los dispositivos de pruebas rápidas de VIH y sífilis, así como las ONG del colectivo LGTBI de la CM. También participaron asociaciones del ámbito universitario. Se han distribuido:

- 554.800 unidades de preservativos masculinos y 8.862 unidades de preservativos femeninos
- 107.600 unidades de dosis de lubricantes
- 32.993 unidades de material I.E.C.: folletos, carteles, trípticos, etc.

Pruebas diagnósticas realizadas: 277 pruebas de VIH (5 reactivos) y 98 de sífilis (1 reactivo).

Instalación de mesas Informativas: 15 mesas informativas, que atendieron 2.677 usuarios.

B) DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2017

En las actividades realizadas han participado en total **39.633 personas**.

En 2017, en total se programaron **161 actividades:102** actividades registradas por parte de los **Servicios de Salud Pública de Áreas** y realizadas principalmente desde Atención Primaria y hospitales, y **59** realizadas por ONG, unidades móviles, CMS u otros servicios de pruebas rápidas. Se evaluaron **158 actividades (98,13 %)**. (Datos aún no definitivos, evaluación en proceso).

También hubo actuaciones en medios de comunicación y haciendo uso de las nuevas tecnologías: intervenciones en radio: 3; artículos en prensa: 5; y páginas web: 8.

TIPO DE ENTIDAD	ACTIVIDADES	%
Ayuntamiento	28	17,3
Centro de Atención Primaria	63	39,1
Centro Municipal de Salud (CMS, CAD, CAID)	6	3,7
Hospital	5	3,1
ONG (VIH/ITS)	37	22,9
Otra ONG	19	11,8
Otras entidades sanitarias	3	1,8
TOTAL	161	100%

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
11) PPVIH: Subvenciones de VIH/ITS.
Justificación

Gracias a las subvenciones, las actuaciones de prevención y promoción de la salud emprendidas por la Administración Sanitaria, se ven complementadas por otro tipo de acciones que desarrolla la propia sociedad civil organizada en torno a asociaciones, fundaciones u organizaciones no gubernamentales (ONG) sin ánimo de lucro. Las ONG juegan un papel capital en la prestación de servicios relacionados con el VIH en la Comunidad de Madrid, por su conocimiento y capacidad para alcanzar a los grupos más vulnerables al VIH, al estar integradas en muchas ocasiones por personas de dichos colectivos.

Objetivos: Mejorar la eficacia de las intervenciones de prevención y diagnóstico precoz del VIH a las poblaciones más vulnerables y favorecer la participación e implicación de la comunidad en la lucha contra la epidemia, mediante el asesoramiento y valoración de los proyectos para su financiación.

Desarrollo

Se aprobó la **ORDEN 1066/2017**, de 15 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, sobre las bases reguladoras de subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro **para el desarrollo de programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades**. La próxima Orden de Subvenciones prevista contará con un presupuesto de **500.000 €**.

Indicadores:
SUBVENCIONES 2017

1. **“Subvenciones 2017 concedidas a entidades sin ánimo de lucro de la Comunidad de Madrid, dirigidas a la financiación de proyectos de carácter asistencial a favor de personas afectadas por el VIH/sida”**. Orden 973/2013 de 14 de noviembre, convocatoria orden 729/2017. De 8 de agosto (BOCM, de 21 de agosto de 2017): 9 ONG (Basida, Apoyo Positivo, Grupo Fénix, Asociación Madrid Positivo, Cogam, Asociación Lakoma Madrid, Asociación Proyecto Gloria, Colectivo San Blas y Fundación 26 de diciembre). Presupuesto total concedido: **360.385,83 €**.
2. **“Subvenciones destinadas a asociaciones sin ánimo de lucro de pacientes y familiares de pacientes de la Comunidad de Madrid, para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para personas con enfermedad crónica”**. Orden 1074/2013 de 16 de diciembre. (RESOLUCIÓN 1261/2017). Se han concedido 12 proyectos para O.N.G. (A tiempo, Aplec, Apoyo +, Cogam, Colectivo San Blas, Confederación Colegas, Fundación Atenea, Federación de Planificación Familiar, Grupo Fénix, Hetaira, Mundo Justo y Fundación 26 de diciembre); por un importe de **70.785,79 €**.

2018	Coste
Subvención aprobada 2017-18	500.000 €
2017	
Subvenciones publicadas	2
Proyectos Subvencionados	21
ONG beneficiarias	17
Subvenciones concedidas (total)	431.171,62 €

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

12) Investigación social en Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS
Justificación

La Promoción de la Salud requiere de intervenciones ajustadas a las características particulares de los grupos sociales específicos, especialmente, en lo que respecta a su forma de relacionarse con la salud. En este sentido, desde el PPVIH se trabaja en la prevención de la transmisión sexual de los colectivos con mayor vulnerabilidad al VIH como son los hombres que tienen sexo con hombres, la población inmigrante, las mujeres transexuales y las personas que ejercen prostitución y sus clientes. La eficacia de dicha intervenciones preventivas reside en la adaptación cultural y social a los diferentes grupos vulnerables y, para ello, se requiere de la profundización en el conocimiento de los mismos, identificando sus comportamientos de riesgo frente a las ITS y las actitudes y motivaciones que los condicionan.

Objetivos

En este contexto surge la necesidad de desarrollar un proyecto de investigación social para conocer las conductas, motivaciones y actitudes de los hombres clientes de prostitución de mujeres (cis y trans) y generar estrategias de intervención en prevención de ITS y VIH dirigidas a ellos desde un enfoque de género.

Desarrollo

En el año 2017 se ha llevado a cabo el estudio cualitativo: **“Percepción y comportamiento de riesgo de VIH y otras ITS de los clientes de prostitución femenina en la Comunidad de Madrid”**.

El estudio se basa en la información aportada a través de un proceso participativo con los clientes de prostitución, las mujeres que ejercen prostitución y los profesionales socio-sanitarios que atienden a estos grupos de población vulnerable.

Los objetivos específicos del estudio fueron:

- 1) Conocer a través de las mujeres en ejercicio de prostitución qué tipo de prácticas y conductas de riesgo llevan a cabo los clientes.
- 2) Averiguar a través de las mujeres en ejercicio de prostitución las estrategias que utilizan los clientes para obtener prácticas desprotegidas. Explorar desde la voz de las mujeres que ejercen prostitución a qué tipo de dificultades se enfrentan con los clientes, para generar herramientas de intervención, para generar herramientas de intervención con clientes desde la perspectiva de género.
- 3) Acercarnos desde la perspectiva de género a los discursos y motivaciones de los hombres clientes de prostitución de mujeres que acuden a los servicios de prueba rápida.
- 4) Establecer recomendaciones que sean de utilidad a la hora de generar estrategias de prevención de VIH y otras ITS para intervenir con hombres clientes de prostitución femenina.

Indicadores

Las principales conclusiones se centran en la dificultad de la negociación del uso del preservativo; la percepción del riesgo; el autocuidado; el consumo de sustancias y los aprendizajes sociosexuales.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
13) Mapa de vulnerabilidad de Ensanche de Vallecas
Justificación

La **selección de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) con mayores niveles de vulnerabilidad** se realizó a partir de indicadores clave de los sistemas de salud y con la ayuda del **Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)**. Entre las once ZBS priorizadas está **Ensanche de Vallecas** con la presencia de los asentamientos marginales de Cañada Real y del Gallinero.

Objetivos

Desarrollar el Mapa de Riesgos de la Vulnerabilidad en la ZBS del Ensanche de Vallecas con los recursos y actores socio sanitarios, localizando y representando cartográficamente los principales indicadores de vulnerabilidad a fin de compartir información existente, identificar necesidades y priorizar y desarrollar un plan de acción intersectorial consensuado.

Desarrollo:

Fase 1: Formación del equipo de trabajo. Grupo motor interinstitucional.

Fase 2: Selección del ámbito territorial. Toda la ZBS de Ensanche de Vallecas, poniendo el foco en los asentamientos marginales del sector VI de Cañada Real y el Gallinero.

Fase 3: Informe Mapa Vulnerabilidad.

Fase 4: Ubicación de los riesgos. El grupo técnico, se ha encargado de contextualizar la información y estructurarla en el presente informe mediante trabajo colaborativo.

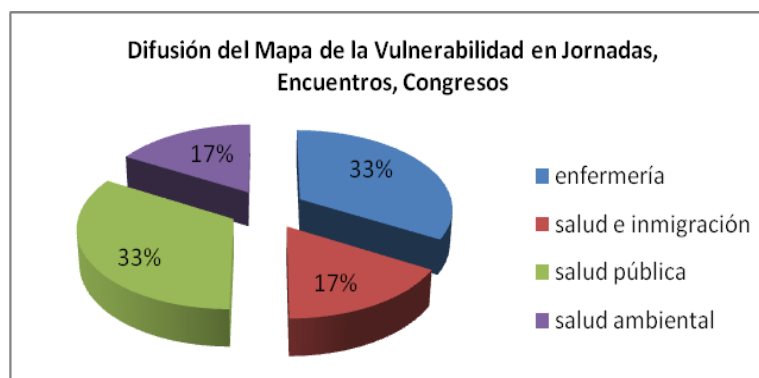
Fase 5: Valoración vulnerabilidad y priorización. Puesta en común del Informe con el resto de sectores y agentes sanitarios y no sanitarios implicados.

Fase 6: Programación de acciones e intervención. Áreas priorizadas: aislamiento y barreras accesibilidad a los recursos, deficiencias en saneamiento, salubridad y riesgos ambientales, infancia y mujeres en riesgo social y actividades vinculadas con el uso y venta de droga: tres proyectos de intervención:

- Proyecto de mejora de la Salud Bucodental infantil en Ensanche de Vallecas (ver ficha anexa)
- Proyecto de salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad (ver ficha anexa)
- Proyecto sobre trabajo comunitario en salud: ferias de salud. (ver ficha anexa)

Indicadores

Nº de reuniones del grupo motor mantenidas: 1 bimensual (6); Nº de entidades participantes: 14; indicadores de cada proyecto: en las fichas correspondientes anexas. Acciones de difusión del MVS en Jornadas, Congresos y Encuentros nacionales o internacionales 8. Publicaciones Gaceta Sant: 1



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
14) Proyecto de salud de las mujeres en situación de vulnerabilidad de Ensanche de Vallecas que incluye Cañada Real
Justificación

Según el informe del Mapa de Vulnerabilidad en Salud de Ensanche de Vallecas, en dicha Zona hay una presencia de madres más jóvenes y con más hijos. En 2013 el 35% vivían en Cañada Real, con gestaciones poco distanciadas. Con problemas de acceso a los servicios de salud y a la atención sanitaria debido a barreras físicas (distancia, medios de transporte) y socioculturales (problemas de comunicación/interpretación con los profesionales).

Objetivos

Promover la salud de las mujeres y facilitar su acceso a la atención sanitaria, en particular a la planificación familiar y al resto de recursos de Ensanche y Cañada Real, favoreciendo su empoderamiento.

Potenciar la coordinación interinstitucional y la formación en interculturalidad y gestión de la diversidad cultural de los profesionales sanitarios.

Desarrollo:

- Jornada de formación intercultural a profesionales del HUIL impartida por mediadoras interculturales.
- Visita guiada de las mujeres al hospital para conocer los servicios y los circuitos que siguen las mujeres embarazadas.
- Realización de informe sobre el estado de la planificación familiar en la zona sobre los problemas que las mujeres tienen para acceder a métodos anticonceptivos como el DIU y los implante
- Coordinación con Continuidad Asistencial y con inspección sanitaria para solucionar el problema anterior.
- Coordinación con Aseguramiento para solucionar problemas de acceso a atención sanitaria de mujeres sin Tarjeta Sanitaria Individual.
- Realización de cursos SaludArte, a través de los que se analiza el cuerpo de la mujer y se trabajan los cuidados de la salud.

Indicadores

Diagnóstico de situación	1
Número de reuniones	5
Entidades Implicadas	8
Documentos elaborados	1
Coordinaciones	2
Formación	2

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
15) Proyecto para la mejora de la salud bucodental en la población infantil de la zona de intervención preferente del Ensanche de Vallecas.
Justificación

En nuestro medio, la caries es la enfermedad crónica pediátrica más prevalente, **umentando su incidencia en los preescolares y adolescentes de los colectivos más vulnerables**, comportándose la mala salud bucodental como un indicador de vulnerabilidad para la salud. En el Estudio de Salud Bucodental en la Comunidad de Madrid 2015/16, en todas las cohortes infantiles, **los individuos con nivel social bajo son los que presentan una mayor prevalencia de caries y de caries activa**.

Objetivos

- Mejorar la salud dental en población de 5-12 años de Cañada Real (sector 6) y El Gallinero.
- Realizar prevención primaria de la patología bucodental.
- Detectar precozmente la patología bucodental.

Desarrollo

El proyecto, curso escolar 2016-17, se ha desarrollado en los centros **Colegio San Eulogio, CEIP Blas de Otero y CEIP Ciudad de Valencia**, añadiéndose el **CEIP Honduras** en el actual curso escolar 2017-18. Las intervenciones se han llevado a cabo en las clases de 5 años y en 1º y 2º de educación primaria.

Indicadores
Nº de aulas por colegio en las que se ha intervenido y tipo de actividades (curso 2016-17)

Actividad	Colegio			Total
	Colegio San Eulogio	CEIP Blas de Otero	CEIP Ciudad de Valencia	
Reunión informativa/formativa con profesorado	4	4	12	20
Entrega de cepillo y tubo de pasta para alumnado	4	4	12	20
Taller educativo para alumnado impartido por profesionales sanitarios	4	4	12	20
Entrega de información para las familias	4	4	12	20
Enjuague semanal con flúor	3	2	8	13
Cepillado diario	3	0	8	11
Exploración con informe derivación para familias	4	4	8	16
Reunión para evaluación con profesorado	4	4	4	12

% de alumnado de cañada real y gallinero que han recibido el taller educativo (curso 2016-17)

Colegio	Nº Inscritos en el Aula		Nº de Cañada Real (CR) y Gallinero (G)		Nº de CR y G presentes el día de la sesión		Proporción de alumnado de CR y G presentes el día de la sesión educativa		
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	% Total
San Eulogio	55	38	13	6	5	4	40%	70%	50%
Blas de otero	58	44	17	10	13	9	76%	90%	81%
Ciudad Valencia	40	52	9	13	3	9	33%	69%	50%

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
16) Mapa de vulnerabilidad de Ensanche de Vallecas - Ferias de Salud
Justificación

Uno de los proyectos derivado del Mapa de Vulnerabilidad en Salud en Ensanche de Vallecas se refiere a la realización de ferias de la salud anuales que surgen de la necesidad sentida por entidades sociales, iniciativas comunitarias y recursos de salud, de dar a conocer, mejorar el conocimiento y acceso a dichas iniciativas y recursos y promocionar la salud.

Objetivos

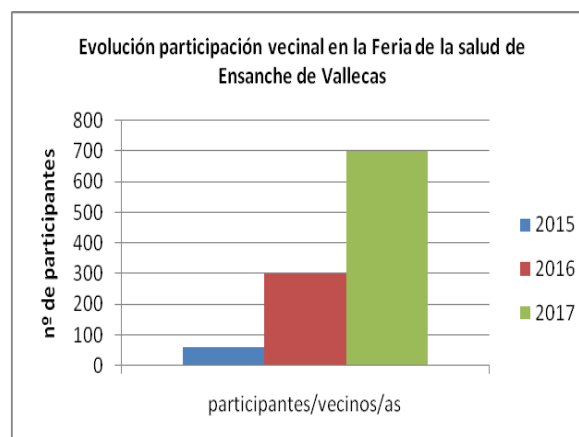
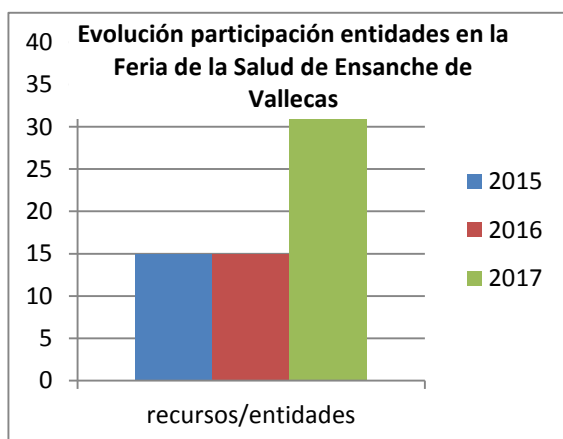
Mejorar el conocimiento y acceso a las iniciativas y recursos de salud y el trabajo en red y la coordinación entre los mismos, con el fin de promocionar la salud de la población del territorio.

Desarrollo:

- Conformación de un grupo motor para planificar y coordinar las temáticas, actores e intervenciones que conformarán la feria anual, así como la infraestructura necesaria.
- Celebración de reuniones preparatorias y realización de la Feria en Mayo de 2017 sobre la temática: “estar bien nos sienta bien”

Indicadores

- Nº de reuniones mantenidas: 4
- Nº de entidades participantes: 34
- Nº de asistentes y participantes en la feria: 700 personas



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
17) Programa de salud pública en colectivos vulnerables. Mapa de vulnerabilidad en Salud (MVS)
Justificación:

Desde el **modelo de determinantes sociales de la salud** de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el enfoque de equidad, se han identificado aquellas situaciones y colectivos que, por estar expuestos a peores condiciones de vida, presentan mayores dificultades y barreras para acceder a la atención sanitaria y alcanzar un nivel de salud en las mismas condiciones que el conjunto de la población.

Objetivos

Facilitar a los diferentes recursos y actores socio sanitarios una herramienta útil para la identificación, planificación, priorización e intervención en situaciones de vulnerabilidad en la ZBS priorizadas.

Desarrollo

Selección de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) con mayores niveles de vulnerabilidad: realizada a partir de indicadores clave de los sistemas de salud a través del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS). Las acciones desarrolladas han sido:

Priorización de ZBS con mayores niveles de vulnerabilidad; elaboración de una Guía para que los equipos locales llevaran a cabo el MVS y formación a nivel local en aquellas ZBS priorizadas.

Se han realizado MVS en los siguientes territorios: Ensanche de Vallecas, Carabanchel Alto, Guayaba, Distrito Centro (global y específico sobre Justicia, Cortes, Lavapiés), San Blas, Villaverde Alto, Getafe (La Alhóndiga), Alto San Isidro, etc.

En las ZBS priorizadas donde se desarrolla el MVS, se han completado las siguientes fases:

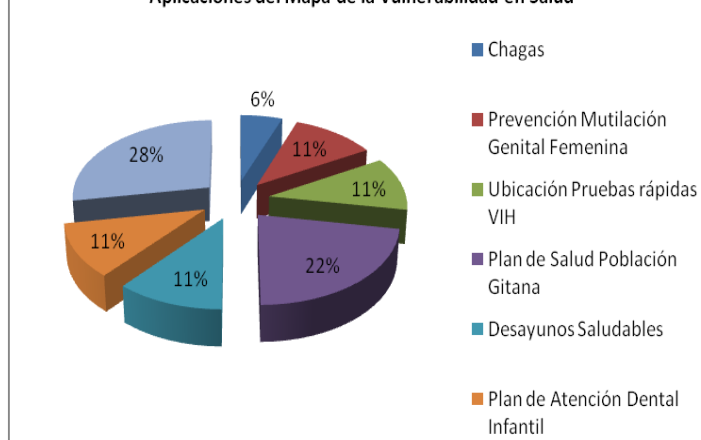
1: Formación del equipo de trabajo. Grupo motor, 2: Selección del ámbito territorial. 3: Reparto de tareas y revisión de las fuentes de información. 4: Ubicación de los riesgos. 5: Valoración de los riesgos, puesta en común y priorización. 6: Programación de acciones e intervención. 7: Evaluación.

Además, el MVS se está aplicando en otros proyectos tales como: Desayuno Saludable; priorización de ZBS más vulnerables, Ubicación de las Unidades de Pruebas rápidas detección precoz de VIH, Prevención de Chagas, Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana, Implementación del Plan de Atención Dental Infantil (PADI), Prevención de la Mutilación Genital Femenina

Indicadores

Territorios dónde se ha presentado y/o desarrollado MVS	ZBS
Ensanche de Vallecas (Global y Cañada Real)	2
Carabanchel (C. Alto, Guayaba, Abrantes, General Ricardos, , S. Isidro,)	5
San Blas (Amposta, Arcos, Hellín)	3
Centro (Global y Justicia, Cortes y Lavapiés)	4
Getafe (Alhóndiga)	1
Villaverde (Alto, Los Rosales, Zofio)	3
TOTAL	18

Aplicaciones del Mapa de la Vulnerabilidad en Salud



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
18) Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana 2017-2020
Justificación

Según las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España (2006 y 2014), la primera presenta peores resultados en el estado de salud, estilos de vida y acceso a servicios que el resto de población. *El Plan de Acciones en Salud con la Comunidad gitana en la Comunidad de Madrid* surge como respuesta a la situación anteriormente descrita y es acorde a la Estrategia Nacional para la Inclusión de la Población Gitana 2012-2020 y al Plan de inclusión social de la población gitana de la Comunidad de Madrid 2017-2021 que incluyen líneas de acción relacionadas con la salud.

Objetivos

Mejorar el estado de salud de la población gitana mediante el desarrollo de una estrategia de intervenciones en salud pública integradora e intersectorial.

Desarrollo

Trabajo con los integrantes de la Comisión de Coordinación y Seguimiento del Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid, con representantes de las D. G. de la Consejería de Sanidad, Servicios Sociales, Ayuntamientos y representantes de entidades gitanas y otras entidades sociales que trabajan con población gitana para la difusión e implementación del Plan.

Elaboración de mapas para identificar las Zonas Básicas de Salud, centros de salud y hospitales con mayor presencia de población gitana a través del Sistema de Geográfico de Indicadores de Salud (SIGIS) y diseño de acciones de implementación y difusión del Plan.

Diseño de una línea de formación de formadores Sobre Salud de la Comunidad Gitana, Equidad e Interculturalidad, dirigido a profesionales de ZBS identificadas por el SIGIS con mayor presencia de población gitana que incluye el trabajo con las asociaciones gitanas miembros de la Comisión en el diseño de cursos y jornadas **y Actualización del contenido de la página intranet salud y comunidad gitana** y realización presentaciones (ppt) para la reversión y de la III Jornada de Salud Pública: Promocionando la salud con la comunidad gitana CM.

Asistencia a las reuniones del grupo de representantes de las CCAA convocadas por El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para compartir los avances en los **planes** operativos de las CCAA e integrar la Estrategia de Inclusión Social de la PG. **Estudio: Estrategias innovadoras en formación de agentes de salud con la Com. Gitana.**

Indicadores:

PLAN ACCIONES SALUD CG	Acciones	Resultados
Trabajo Comisión Coordinación y subgrupos Plan difusión/implementac. Grupo CCAA Ministerio	Subgrupos trabajo: atención primaria, hospitalaria y continuidad asistencial, servicios sociales, entidades gitanas, formación continuada	Miembros comisión: 28; entidades gitanas: 9 12 reuniones 2 jornadas
Delimitación ZBS con PG	Trabajo Sist Geográfico de Indicadores Salud	31 ZBS cartografiadas
Desarrollo línea formación de formadoras	2 cursos At. San CG, Equidad e Interculturalidad; Jornada Salud Pública	Asistentes: 65+75=140 Valoración media: 8
Actualización documentos web	Revisión de Estudios e Informes, Planes y realización presentaciones ppt	Incorporados 42 documentos
Investigación	Estrategias Innovadoras de Formación Ag Salud	Realizado

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
19) Programa Piloto de Refuerzo del Plan de Atención Dental Infantil (Padi) en zonas de vulnerabilidad socio-sanitaria
Justificación

La Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, cuenta con un **Plan de Atención Dental Infanto-juvenil (PADI)** dirigido a niños y niñas de entre 6 y 16 años que cubre su derecho a recibir atención dental básica y determinados tratamientos especiales, de forma gratuita, a través de la tarjeta sanitaria individual. La atención bucodental en la infancia es fundamental porque es cuando se asienta la dentición y la edad más indicada para poner en marcha medidas de promoción, prevención y atención dental. Se sabe que la mala salud bucodental se asocia a las malas condiciones socioeconómicas y esta asociación sirve como un indicador de vulnerabilidad para la salud. Esta situación se comporta como una barrera de acceso al sistema sanitario.

Objetivos

Reforzar el PADI en zonas que cumplen criterios de vulnerabilidad social, **durante los meses de noviembre y diciembre de 2017.**

Desarrollo

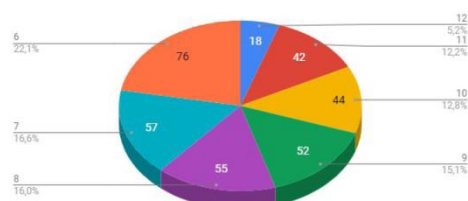
- Diseño del programa concluido (septiembre-octubre 2017).
- Elección de las zonas básicas de salud (ZBS) para el desarrollo del programa (septiembre 2017).
- Coordinación entre las Direcciones Asistenciales de AP y Servicios de Salud Pública correspondientes para informar y apoyar a los colegios seleccionados.
- Contratación de dos equipos formados por un odontólogo e higienista dental para trabajar en las Unidades de Salud Bucodental (USBDB) ubicadas en las zonas básicas seleccionadas.
- Reuniones con las direcciones de los colegios seleccionados para información y captación de los niños y niñas implicados y traslado de la información a sus familias a fin de recoger los consentimientos informados y proceder a la citación.
- Atención bucodental de los niños y niñas en las unidades de salud bucodental.
- Desarrollo y finalización del programa en las ZBS correspondientes a los centros de salud de Lucero, Valdebernardo y Ensanche de Vallecas.

Indicadores (solo referidos a la ZBS de Lucero)

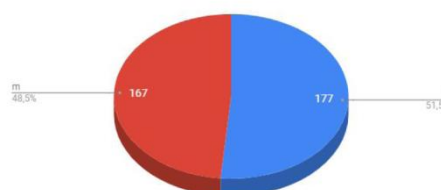
Población atendida según su edad: Fueron atendidos 76 niños de 6 años (22,1% del total), 57 de 7 (16,6%), 55 de 8(16,0%), 52 de 9 (15,1%), 44 de 10 (12,8%), 42 de 11 (12,2%) y 18 de 12 años (5,2%).

Población clasificada según el sexo: Según el **sexo** de los menores atendidos, el 51,5% (177) eran hombres y 48,5% (167) eran mujeres.

Distribución por edad en años



Distribución por sexo



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
20) Implantación de la historia sexual en la historia clínica informatizada de atención primaria (HCIAP)
Justificación

En la actualidad, los datos sobre la salud sexual de la población atendida son insuficientes y los pocos que se recogen en la HCIAP se encuentran dispersos en diferentes protocolos. Mucha información relevante carece de registro propio, pudiendo reflejarse solamente a través de texto libre, dificultando el análisis de los datos existentes y la correcta atención a la sexualidad de las personas. La historia sexual debe estar plenamente integrada en la rutina de la historia clínica general. Su desarrollo es un indicador de una atención sanitaria más eficiente (proporciona una atención costo efectiva) y de mayor calidad.

Objetivos

La implantación de la historia sexual en la historia clínica informatizada de atención primaria pretende ofrecer un marco conceptual y metodológico para la atención primaria, y un protocolo de registro que recoja información relevante para la prevención, el diagnóstico y seguimiento de los pacientes en relación a su salud sexual.

Desarrollo

Actualmente está publicada en la intranet de la Consejería de Sanidad, la *“Guía para el abordaje de la Historia Clínica Sexual en Atención Primaria”*, como un instrumento de apoyo a los profesionales de los centros de salud. Durante 2017 se ha estado actualizando sus contenidos, tanto técnicos como jurídicos, proceso que sigue en marcha.

El protocolo de registro para su incorporación en AP-Madrid está diseñado y publicado dentro de la mencionada Guía. Falta su adaptación a los cambios introducidos en la Guía.

Indicadores

Guía elaborada y publicada:	Sí
Protocolo de registro elaborado:	Sí
Protocolo de registro incorporado en la HCIAP:	NO

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
21) Instalación de máquinas expendedoras de preservativos abajo precio en la Comunidad de Madrid
Justificación

Muchas ITS se evitan mediante el uso adecuado y consistente del preservativo en las relaciones sexuales. El preservativo, usado sistemáticamente y durante toda la relación sexual, previene la transmisión de estas infecciones, además de evitar los embarazos no deseados. El ECDC recomienda mejorar la cobertura y el desarrollo de las intervenciones de prevención para reducir el número de nuevas infecciones incluyendo la promoción del uso y distribución de preservativos.

Objetivos

Prevenir nuevas infecciones por VIH y la transmisión del resto de infecciones de transmisión sexual.

Desarrollo

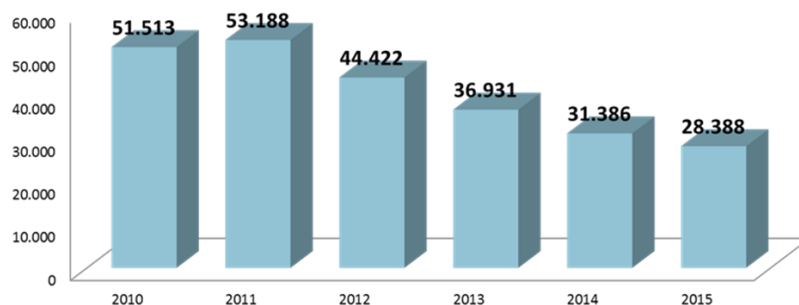
Esta actividad es fruto de la colaboración existente entre la Consejería de Sanidad, el Consorcio Regional de Transporte (Metro de Madrid) y la empresa Pra-Europea. Es esta última la encargada de la instalación y mantenimiento de las máquinas expendedoras en la actualidad.

Indicadores

Actualmente hay un total de 224 máquinas expendedoras de preservativos repartidas por la Comunidad de Madrid. 213 de ellas instaladas por la red de metro de Madrid, tanto en andenes como en los vestíbulos. Y las 11 restantes ubicadas en las localidades de Getafe, Villaviciosa de Odón y Fuenlabrada, instaladas en centros cívicos, culturales o sociales y en recintos deportivos, fruto de la colaboración existente entre la Consejería de Sanidad, el Consorcio Regional de Transporte (Metro de Madrid) y la empresa Pra-Europea.

NOMBRE	Nº MÁQUINAS
CENTRO DE MADRID	39
ARGANZUELA	13
RETIRO	10
BARRIO SALAMANCA	9
BARRIOS DE LAS VENTAS Y GOYA	16
BARRIO PROSPERIDAD	13
CHAMARTÍN	24
TETUÁN	4
CHAMBERÍ	13
MONCLOA-ARAVACA	15
LATINA	6
CARABANCHEL Y USERA	13
PUENTE DE VALLECAS Y PACÍFICO	7
CIUDAD LINEAL	7
HORTALEZA	6
VILLAVERDE	3
VICÁLVARO	2
BARAJAS	7
METRO SUR (ALCORCÓN)	6
GETAFE	7
FUENLABRADA	3
VILLAVICIOSA DE ODÓN	1
TOTALES	224

Localización de las máquinas y diagrama de barras con la evolución de ventas de preservativos (periodo 2010-2015)



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****22) Proyecto.- EpSALUD.- GRUPO FUNCIONAL Y COMITÉ EDITORIAL**

Aplicativo informático “*EpSalud*” de la Gerencia Adjunta de Procesos – Dirección Técnica de Sistemas de Información. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid.

Justificación.

De acuerdo con la Ley de Salud Pública, trabajo en la línea de desarrollo de la Promoción de Salud con las instituciones que tienen como objetivo la atención a la población para el mantenimiento y mejora de su salud.

Objetivos

- Revisar la aplicación y realizar propuestas de mejora en su uso por los profesionales de Atención Primaria (AP) y salud pública.
- Facilitar la difusión y revisión de Proyectos de Educación para la Salud e Intervención Comunitaria.

Desarrollo

Continuidad de la participación, en el aporte de contenidos y propuestas de mejora.

Indicadores

- Nº Reuniones de trabajo Grupo Funcional: Revisión del epígrafe de “Área temática” (2 reuniones)
- Nº Acciones Comité Editorial: Propuesta y revisión de Información anual sobre la Formación promovida desde Sº Promoción de Salud / Actualización de la relación de Referentes de SP de área por Dirección Asistencial de AP / Actualización anual documentación Comisión de validación de Proyectos Educativos de Salud. Comunidad de Madrid (COVAM). Ver ficha relacionada. / Revisión información aportada en la página: <https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/epsalud/Paginas/default.aspx> (6)

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud

23) Proyecto.- REVISIÓN SERVICIO 508. “Intervención Comunitaria”.
Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria.

Justificación

Actualización del **Servicio 508 de Cartera: Intervenciones Comunitarias (IC)**, de 2016. Se estima oportuno llevar a cabo una actualización del mismo en lo que se refiere principalmente a la identificación de las distintas intervenciones y la necesidad de resolver otro tipo de dudas. Participación grupo de trabajo en la coordinación y aporte de contenidos: GAAP / SPPyEpS

Objetivos

1. Redefinir y/o concretar la tipología (Anexo 17: tipos de Intervenciones comunitarias).
2. Revisar los valores de los estándares del servicio y asignar un peso adecuado a los diferentes tipos de IC: actividades puntuales, planes comunitarios, etc.
3. Aclarar el apartado de excepciones del criterio de inclusión.

Desarrollo

Actividad concluida, a expensas de su presentación entre las Direcciones Asistenciales.

Indicadores

- Nº Reuniones presenciales: 5
- Tiempo trabajo online: 4 meses.
- Documento Terminado. Presentado al Grupo Asesor de Cartera de Servicios Estandarizados (GACSE): diciembre 2017

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****24) Plan - ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA CM.**

Seguimiento Línea 2. *Rol de la enfermera educadora, entrenadora en autocuidados (EEA).*

Justificación

- Participación en la Estrategia de Atención a personas con enfermedades crónicas desde el inicio de su elaboración y Seguimiento actual. (2014- 2017)

Objetivos

- Hacer seguimiento de la difusión e implantación del proyecto.
- Incorporar el aprendizaje de la evaluación y redefinir los planes de acción cuando sea necesario.

Desarrollo

Continuidad de la colaboración en la Comisión de Seguimiento.

Indicadores

- Nº Reuniones Comisión para seguimiento y redefinición acciones: 3.
- Nº de Acciones: 2
 - ✓ Modificación en Guía de validación de Proyectos educativos de COVAM.: indicación de incorporar en cada proyecto, al menos, 1 objetivo relacionado con el cuidado.
 - ✓ Propuesta a docentes de los curso promovidos desde el Sº PS, en relación a la metodología de EpS de Incorporación de contenido relacionados con esta línea.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****25) Plan.- ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA CM.**

Línea 6-3. Educación estructurada en la atención a pacientes crónicos.

Justificación

Participación en la Estrategia de Atención a personas con enfermedades crónicas desde el inicio de su elaboración. (2014).

Ser partícipes del desarrollo de elementos para la mejora de la información, comunicación y educación de los pacientes y sus cuidadores dirigido a mejorar su autocuidado.

Necesidad de actualizar el taller grupal de EPOC (2012), desarrollado en el marco del Plan de Promoción de la Salud 2011-2013.

Coordinación con COVAM, para la revisión Taller de EpS Grupal de Insuficiencia cardíaca.

Objetivos

- Adecuar a la estrategia de crónicos, potenciando el cuidado y el autocuidado.
- Aportar documentación actualizada, accesible y de desarrollo multiprofesional.

Desarrollo

Continuidad de la colaboración en el grupo Motor para la determinación de proyectos educativos grupales a revisar y/o elaborar.

Indicadores

- Nº Reuniones de Grupo Motor: 2
- Nº Reuniones de Grupo revisor de EPOC: 4
- Tiempo trabajo online y acceso a documentación: 3 meses.
- Nº Revisiones realizadas desde COVAM para Proyecto IC.: 2
- Inclusión en la Biblioteca CM de EpSalud del Proyecto de EPOC.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****26) Plan.- ESTRATEGIA PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS.E SALUD. (MSSSeI)
FORMACION SOBRE EDUCACIÓN GRUPAL EN HÁBITOS SALUDABLES (Modalidad online)****Justificación**

La estrategia, en el marco de abordaje de la cronicidad, fue aprobada por el Consejo Inter-territorial de salud en diciembre de 2013. Uno de sus pilares es la capacitación online de los profesionales en la metodología necesaria para trabajar con grupos de población, los distintos temas de prevención y promoción de la salud. Uno de los módulos formativos, es la correspondiente a la EpS grupal en Hábitos saludables, que complementa la acción individual en consulta.

Objetivos

MANTENER, REFORZAR, ADQUIRIR, los conocimientos, habilidades, motivación y actitud de y hacia los Estilos de Vida Saludable a través del abordaje de HÁBITOS relacionados con: estrés- bienestar personal / alimentación / actividad física / tabaco-alcohol.

Desarrollo

Actividad concluida a expensas de revisión de la 1ª edición.

Indicadores

- Nº Reuniones con MSSSeI (presencial)/ CA. Aragón (virtual): Finalización del Curso y preparación para su puesta en marcha en mayo 2017. (ejecutado) (4)
- Nº de materiales de apoyo aportados: Presentaciones. Ejercicios: casos, videos, rejillas, desarrollo de técnicas participativas...: 20
- Nº de acciones de revisión para cada capítulo, una vez puesto en marcha en mayo 2017: 7

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****27) Comisión de Validación de Proyectos Educativos grupales de Salud de la Comunidad de Madrid (COVAM).****Justificación**

- Formación a los profesionales en la elaboración correcta de proyectos educativos grupales para el trabajo con la población.
- Coordinación y cooperación entre distintos ámbitos de la administración sanitaria: Atención Primaria, Promoción de salud y Prevención.

Objetivos

- Garantizar la calidad de las intervenciones y la factibilidad de las mismas.
- Difundir y reproducir las intervenciones desarrolladas por otros profesionales del ámbito sanitario o de aquellos otros en los que se pretenda trabajar de forma coordinada (escuela, servicios sociales...).
- Potenciar la interdisciplinariedad y el trabajo intersectorial.

Desarrollo

Continuidad de la actividad de validación, difusión de los mejores proyectos, revisión de documentación, asesoría a los autores de proyectos.

Indicadores

- Nº reuniones trabajo de la Comisión: 2
- Nº Documentos actualizados: 5
- Nº Profesionales baja y ampliación: 4
- Nº Proyectos revisados y proyectos validados positivamente: 10
- Nº de Asesorías por correo-e y/o presenciales: 10

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****28) Proyecto.- adaptación a población española de la Guía NICE de Participación Comunitaria.**

Participación Nodo Madrid en adaptación Guía Nice: **Community engagement: improving health and wellbeing and reducing healthinequalities**" (Participación comunitaria para mejorar la salud y el bienestar y reducir las desigualdades en salud)

Justificación

La existencia de la Ley de SP con propuestas de trabajar con la comunidad. La línea de trabajo con la comunidad como acción fundamental desde la prevención y promoción de salud. Para ello es importante contar con un instrumento que facilite la organización y la evaluación de las acciones que se llevan a cabo en y con la población, técnicos y directivos de la administración pública.

Objetivos

- 1) Adaptar las recomendaciones de la guía "Community engagement: improving health and wellbeing and reducing healthinequalities" a la realidad y contexto de las comunidades autónomas (CCAA) del estado español.
- 2) 2) Implementar y evaluar la pertinencia de las recomendaciones de la guía en diferentes programas e intervenciones que se estén llevando a cabo en distintas CCAA.

Desarrollo

- Continuidad durante 2018, para cierre final de la adaptación de la guía, difusión y publicación de artículos.

Indicadores

- Nº reuniones Nodo-Madrid: Desde la incorporación de SP, 4 reuniones (junio a diciembre)
- Nº reuniones Proyecto seleccionado para pilotaje: Proyecto PICI. 1 preparatoria, 3 de pilotaje
- Envío al Nodo-Madrid de documento de síntesis del piloto de PICI.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Servicio de Promoción de la Salud****29) Actividad.- Colaboración /participación en el PACAP.**

Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). externa con la SomamFyC

Justificación

La relación con organizaciones que trabajan por la mejor formación y coordinación con

Objetivos

- Establecer líneas de colaboración entre ciudadanos y profesionales en materia de participación comunitaria en salud.
- Facilitar la formación y difusión de la metodología de trabajo en salud comunitaria.

Desarrollo

Continuidad de la colaboración con el programa PACAP, en el ámbito de la SOMAFYC.

www.pacap.net E implicación activa en el Foro de Salud Comunitaria de Madrid

<http://forosaludcomunitariamadrid.blogspot.com.es/>

Indicadores

- Nº de reuniones: 3. (una por trimestre)
- Nº de Acciones:
- ✓ Herramienta de coordinación: Fomento “Foro de Salud Comunitaria” (ver web)
- ✓ Revisar artículos de la revista Comunidad: Revisión artículos: 3
- ✓ Participar en Jornadas/Congresos: organización y moderación Mesa PACAP en el XXXVII Congreso semFyC – 5 de mayo 2017. Madrid.

Subdirección de Promoción de la Salud, Prevención y Educación para la Salud.
Servicio de Promoción de la Salud

30) Programa de Salud de las Personas Mayores

Justificación

La población mayor de 65 años crece en número y proporción, así como sus necesidades, con excesiva dependencia del sistema sanitario. Más del 95% de consulta en AP y más del 49% de altas hospitalarias. Se estima que la promoción y la prevención limitarían entre el 40% al 70% la carga de enfermedad y de cronicidad. Por tanto el Programa apuesta por el "Envejecimiento activo" como solución de futuro.

Objetivos: Se siguen los de la OMS/Europa para un envejecimiento saludable:

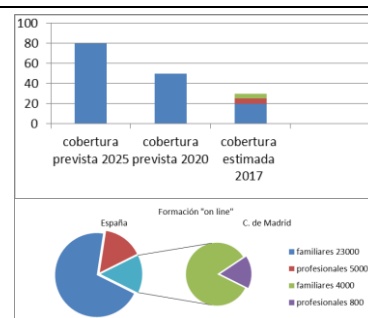
- Seguridad y Prevención de caídas.
- Autonomía y Promoción de la actividad física.
- Vacunación de las personas mayores y prevención de enfermedades infecciosas.
- Apoyo público a los cuidados informales, especialmente a cuidados en el hogar y el auto-cuidado.
- Capacitar en geriatría y gerontología a los profesionales socio-sanitarios
- Prevenir el aislamiento social y la exclusión social.

Desarrollo:

1. Seguridad y Prevención de caídas. El Programa participa en la "Estrategia de Prevención y Fragilidad de Caídas del SNS" en el ámbito regional.
2. Autonomía y Promoción de la actividad física.
El Programa ha promovido la difusión entre los profesionales tanto de las *BARRERAS* que refieren los mayores, como *LOS ESTÍMULOS* que debe ofrecer Salud Pública y Servicios Sociales.
3. Vacunación de la gripe y neumococo de las personas mayores.
4. Apoyo público a los cuidados informales, especialmente a cuidados en el hogar y el auto-cuidado.
5. Capacitación en geriatría y gerontología a los profesionales socio-sanitarios. En tres niveles: 1. Deterioro cognitivo, 2. Promoción de la salud general del mayor, y 3. Prevención de la fragilidad
6. Prevención del aislamiento social y la exclusión social. El programa colabora en la promoción de Madrid a formar parte de la red internacional de Ciudades Amigables con los Mayores.

Indicadores:

1. Seguridad y Prevención de caídas. Evolución del Plan→
2. Autonomía y Promoción de la actividad física.
Difusión de la investigación en el 80% de los Centros de Mayores y en el 60 % de los Centros de Servicios Sociales de la Comunidad
- 4.- Apoyo público a los cuidados formales e informales.→
- 5.- Capacitar en geriatría/gerontología a profesionales socio-sanitarios
 - 5.1. Deterioro cognitivo: Formación de 58 profesionales
 - 5.2. Promoción de la salud del mayor: formación de 30 profesionales
 - 5.3. Prevención de la fragilidad: formación de 60 profesionales
6. Prevenir el aislamiento social y la exclusión social.
La promoción de Madrid en la red de Ciudades Amigables con los Mayores está en su fase inicial
7. Prevención de la dependencia en la población mayor.
El plan piloto de formación de profesionales incluía dos fases:
 - 1ª Fase: Formación de formadores en Centros de Salud 2014-15: cobertura del 100% de centros
 - 2ª Fase: Formación de reversión de resto de profesionales: 2016-17: cobertura del 50% de centros



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud
31) Programa de ayuda mutua
Justificación

La ayuda mutua es un recurso de gran utilidad para los pacientes, profesionales sociales y sanitarios y para la población en general que contribuye a la mejora de la calidad de vida de los enfermos crónicos y de sus familias.

Objetivos

Impulsar, promover y potenciar el movimiento asociativo y grupal de enfermos y familiares, la interrelación con los profesionales sociales y sanitarios, la colaboración con las instituciones sanitarias, ciudadanos y otras entidades, para aumentar sus capacidades de apoyo.

Desarrollo:

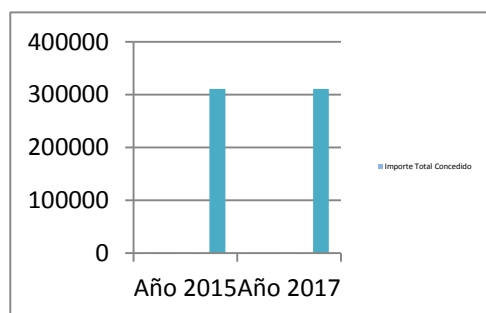
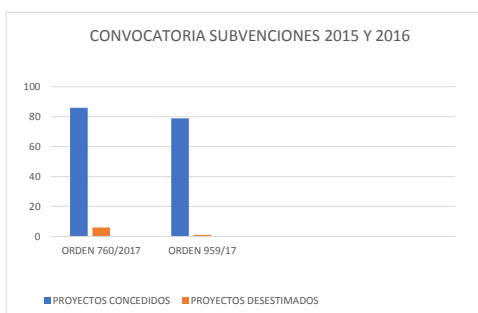
Las principales actividades desarrolladas en torno a este recurso de Asociaciones de Ayuda Mutua son: **Convocatoria y Resolución de Subvenciones: Orden 801/2016 de la Consejería de Sanidad por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones para año 2016**, destinadas a las asociaciones sin ánimo de lucro de pacientes y/o familiares de la comunidad de Madrid, para el desarrollo de los programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y auto-cuidados para personas con enfermedad crónica. **En base a la ORDEN 1295/2016 de 30 diciembre, de la Consejería de Sanidad**, se resuelve dicha convocatoria cuya Subvención corresponde al año 2015. **Orden 760/2017 de 28 de agosto de la Consejería de Sanidad**, por la que se resuelve la convocatoria para el año 2016 de concesión de subvenciones. **Mediante Orden 646/2017, de 13 de julio, del Consejero de Sanidad**, que resuelven los recursos de reposición. **ORDEN 959/17 de la Consejería de Sanidad por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones para el año 2017**, destinadas a las asociaciones sin ánimo de lucro de pacientes y/o familiares de la comunidad de Madrid, para el desarrollo de los programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y auto-cuidados para personas con enfermedad crónica. Esta convocatoria está pendiente de la publicación de su Resolución.

Indicadores

ORDEN Resolución 760/2017. Importe concedido: 311.000€

ORDEN 959/2017, pendiente publicación de Resolución en BOCM. Importe concedido: 311.000€

SUBVENCIONES	PROYECTOS CONCEDIDOS	PROYECTOS DESESTIMADOS
ORDEN 760/2017	86	6
ORDEN 959/17	79	1



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud

32) Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria

Justificación

El trabajo en Educación Sanitaria y Promoción de la Salud requiere por un lado de una base documental tanto teórica como metodológica y, por otro, precisa de unos materiales educativos de apoyo a las acciones con la población en el ámbito de la salud pública y asistencial.

Objetivos

El principal objetivo del *Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria*, creado en 1994, es dar respuesta a las necesidades de información y difusión de dichos materiales en los actuales contextos de desarrollo de nuevas tecnologías, facilitando el trabajo de los profesionales de los servicios sanitarios así como de la comunidad en general.

Desarrollo

- Reunir, organizar y ofrecer al público una colección de materiales bibliográficos y audiovisuales que permitan a todos los ciudadanos acceder a la información y formación sobre la salud, mediante un sistema integrado de gestión bibliotecaria informatizado: búsqueda bibliográfica, clasificación, catalogación, indización, resumen, difusión y préstamo de los materiales.
- Promover y estimular el uso de sus fondos por parte de los ciudadanos y profesionales, difundiendo las publicaciones técnicas y de carácter divulgativo a través del centro de documentación y de su miniweb www.madrid.org/crd_sanidad.
- Atender a la demanda de información de los usuarios: profesionales de la salud, de la educación, de los servicios sociales, de la información, de las ONG, de los investigadores y estudiantes y al público en general, dado que se trata de un centro abierto a todos y gratuito.
- Cooperar con los demás centros de documentación y bibliotecas mediante el intercambio de información, publicaciones y el préstamo interbibliotecario.

Indicadores

Fondo documental

El centro cuenta con 20.679 ejemplares especializados en educación sanitaria.

Atención a la demanda de información

En el año 2017 han sido atendidas 10.331 solicitudes de información a través del préstamo personal, préstamo interbibliotecario, consulta en sala, por teléfono, por correo electrónico y a través del OPAC (Catálogo de Acceso Público) de Internet.

Colaboración docente en el Itinerario formativo EIR

Con este objetivo, se llevó a cabo:

- Visitas guiadas al centro de documentación
- Actualización de una guía con fuentes de información bibliográfica
- Recopilación de textos básicos sobre promoción de la salud
- Orientación sobre conceptos relativos a la documentación: tesauros, indización, etc.

Formación de usuarios.

Coordinación de tres cursos dirigido a profesionales de la Salud para su capacitación en la búsqueda eficiente de recursos en Internet.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Promoción de la Salud

33) Programa-concurso Clase sin Humo

Justificación

El consumo de tabaco en la población infanto-juvenil constituye un problema importante de Salud Pública. La edad media del primer consumo de tabaco se produce a los 13,9 años, y la adquisición del hábito de fumar diariamente comienza a los 14,6 años de media, **menos de un año** después del primer consumo. Diversos estudios demuestran que la implementación del programa-concurso Clase sin Humo reduce la probabilidad de progreso de la fase de consumo experimental a la de consumo regular, y que es una herramienta eficaz para la prevención del consumo de tabaco en la escuela*.

*Effects of Smokefree Class Competition 1 year after the end of intervention: a cluster randomised controlled trial

* Isensee B, Hanewinkel R. Meta-analysis on the effects of the smoke-free class competition on smoking prevention in adolescents. Eur Addict Res 2012;18(3):110-5.

Desarrollo

En el programa "Clase sin Humo" participan clases completas, de manera que profesor/tutor y alumnos de la clase participante (1º y 2º ESO), firman un compromiso de no fumar durante 6 meses (Noviembre-Mayo), realizan al menos el 50% de las actividades de prevención propuestas en la "Guía didáctica de ayuda al profesorado" y finalmente, si cumplen estas premisas, participan en el concurso de eslóganes, con un eslogan sobre el tabaco que representa a toda la clase.

La base metodológica de Clase sin Humo incluye instrumentos de demostrada eficacia en la prevención al inicio del consumo de tabaco, y se complementa con el compromiso de grupo, la decisión individual y voluntaria de no fumar y la participación activa del personal docente, elemento este último imprescindible a la hora de consolidar la eficacia de las intervenciones.

En el curso escolar 2017-2018, se han inscrito 35 aulas (15 de 1º ESO y 20 de 2º ESO), lo que supone un total de 861 alumnos (398 de 1º ESO, y 463 de 2º ESO).

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

34) Red de Centros de Salud sin humo de la Comunidad de Madrid
Justificación

El consumo de tabaco lleva consigo problemas de carácter sanitario, social y económico que solo se pueden abordar integrando actuaciones de promoción de la salud, prevención, ayuda al fumador y control del tabaquismo. Estas iniciativas alcanzan su máxima prioridad en los espacios sanitarios como proveedores de salud y atención a la enfermedad, y la Red de Centros de Salud sin Humo se torna como un instrumento facilitador e integrador de dichas actuaciones.

Objetivos

- Reforzar la percepción que la población tiene de los centros de salud como espacios saludables y la de los profesionales de la salud como referentes del cumplimiento de la legislación.
- Potenciar el rol que le corresponde a la Atención primaria en la realización de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención del tabaquismo dirigidas al individuo, la familia y la comunidad.
- Contribuir a situar la Atención Primaria como referente del sistema sanitario para la asistencia al fumador. (Artículo 14 del Convenio Marco del Control del Tabaquismo)

Indicadores

% CS que pertenecen a la Red	100%
% CS que contemplan el control del tabaquismo como estrategia	74%
% CS que evaluación anualmente los estándares de la Red	61%
% CS en los que más del 75% de sus profesionales han recibido formación en prevención, control y tratamiento del tabaquismo	19%
% CS en los que más del 75% de las personas fumadoras atendidas han recibido consejo sobre el abandono del hábito y se les ha ofertado ayuda para dejar de fumar (CBA3 del servicio 415 de la Cartera de Servicios Estandarizada)	4%
% CS que han participado al menos en la realización de una actividad comunitaria relacionada con el tabaco.	57%
% CS que realizan al menos una actividad de promoción y educación para la salud relacionada con el tabaco	64%

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Promoción de la Salud

35) Red de Hospitales sin Humo

Justificación

El consumo de tabaco lleva consigo problemas de carácter sanitario, social y económico que solo se pueden abordar integrando actuaciones de promoción de la salud, prevención, ayuda al fumador y control del tabaquismo. Estas iniciativas alcanzan su máxima prioridad en los espacios sanitarios como proveedores de salud y atención a la enfermedad, y la Red de Hospitales sin Humo se torna como un instrumento facilitador e integrador de dichas actuaciones.

Objetivos

Definir impulsar y promover la implementación de actividades e iniciativas dirigidas a potenciar las actuaciones dirigidas a facilitar el cumplimiento de la legislación, la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la adicción tabáquica, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad por tabaquismo y la prevalencia de consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid.

Indicadores

Numero de hospitales que conforman la Red	45
Hospitales públicos que pertenecen a la Red	100%
Hospitales que contemplan el control del tabaquismo como estrategia	67%
Hospitales que han constituido la Comisión de Prevención del Tabaquismo de máximo nivel	93%
Hospitales que disponen de programas de formación en prevención, control y tratamiento del tabaquismo	63%
Hospitales que disponen de consultas para ayudar a los fumadores a dejar de fumar	80%
Hospitales que detectan incumplimiento de la legislación	47%
Hospitales que han implantado medidas para el control del incumplimiento de la legislación.	77%
Hospitales que realizan al menos una actividad comunitaria de prevención, control y tratamiento del tabaquismo	76%

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones

1) Programa de Prevención de Drogodependencias en Centros Educativos de la Comunidad de Madrid "Protegiéndote"

Justificación

La escuela es un escenario clave para realizar intervenciones de promoción de la salud (incluyendo la prevención de las adicciones). El objetivo es que los alumnos consigan el mayor grado posible de salud a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables.

Objetivos

- Promover estilos de vida libres del uso de drogas a través del entrenamiento en habilidades generales para la vida.
- Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.
- Evitar la transición del consumo experimental al habitual y de este al abuso y las formas más graves de adicción.

Desarrollo

Dirigido a alumnos de segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Formación Profesional Básica (hasta los 16 años).

Trabaja los siguientes aspectos: desarrollo cognitivo, control emocional, habilidades de interacción social, solución de problemas y toma de decisiones, hábitos implicados en el aprendizaje escolar y, con las familias, información sobre drogas, evolución de las diferentes etapas escolares pautas para mejorar sus habilidades educativas.

Indicadores de actividad

Nº total de alumnos: 54.387. Curso 2.016/17

- ✓ Alumnos Infantil: 9.967
- ✓ Alumnos Primaria: 30.032
- ✓ Alumnos Secundaria: 13.847
- ✓ Alumnos FP: 541

Nº total de profesores: 2.304

- ✓ Profesores Infantil: 475
- ✓ Profesores Primaria: 1.267
- ✓ Profesores Secundaria: 531
- ✓ Profesores FP: 31

Nº total de centros: 199

Nº total de municipios: 53

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones**2) Programa de Prevención de Riesgos Derivados del Uso Inadecuado de las Tecnologías de la Información y Comunicación “Innovamos”****Justificación**

La incorporación de las TIC en la vida cotidiana, accesibilidad, permisividad de uso, la potencialidad de abuso, así como el valor que la sociedad de consumo otorga a las TIC como símbolo de integración y éxito, hace difícil establecer y diferenciar conceptualmente el uso correcto del uso inadecuado.

Recientemente la OMS ha publicado en su página web la definición del trastorno del videojuego y el juego nocivo.

Objetivos

- Prevenir el uso inadecuado de las TIC: internet, redes sociales, teléfonos móviles y videojuegos.
- Promover el uso adecuado y responsable de las TIC para potenciar el proceso de maduración cognitivo, emocional y social.
- Desarrollar una visión crítica sobre el uso inadecuado de las TIC y sus consecuencias: distinción entre uso inadecuado y uso responsable, principales señales de riesgo.
- Proporcionar a los alumnos formación, herramientas y pautas adecuadas para minimizar los riesgos y fomentar el uso adecuado, controlado y responsable de las TIC.
- Reforzar el componente familiar en el uso adecuado y responsable de las TIC.

Desarrollo

Se dirige a alumnos de 5º y 6º de Educación Primaria, profesores y familias.

Trabaja los siguientes aspectos: las TIC y la gestión de las emociones, resolución de conflictos en el uso de las TIC, tolerancia a la frustración, control de la impulsividad, la agresividad, la ansiedad y la ira, la comunicación y las habilidades sociales, la gestión del tiempo libre, entre otras.

El Programa emplea una estrategia de desarrollo de competencias basada en la intervención formativa a través de cursos de formación presencial a alumnos de 5º y 6º EP y a sus padres de 6 horas de duración.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención de la Salud**3) Programa de Prevención Familiar “+ Familia”****Justificación**

Los avances en la investigación sobre la prevención de adicciones orientan la prevención familiar hacia el abordaje de las variables familiares con la implicación en el inicio del consumo de drogas. El ámbito familiar es pilar crucial, de ahí la necesidad de dotar a los padres de habilidades orientadas a reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo de drogas en sus hijos.

Objetivos

- Enseñar a los padres habilidades de interacción familiar para que reduzcan los factores de riesgo e incrementen los factores de protección frente al consumo de drogas de sus hijos.
- Abordar las variables familiares que están asociadas a la implicación en el inicio del consumo de drogas.
-

Desarrollo

El Programa, dirigido a madres y padres con hijos de edades comprendidas entre los 3 y 16 años, se desarrolla a través de estrategias de sensibilización, información y formación. Los cursos, de 12 horas, trabajan las siguientes variables: consumo de drogas de los padres, actitudes positivas de los padres hacia el consumo de drogas, prácticas educativas de los padres, conflicto familiar, cohesión familiar.

Indicadores de actividad

- Nº total de padres: 2.847
- Nº de padres en centros educativos: 2.331
- Nº de padres en recursos socio-comunitarios: 188
- Nº padres en prevención selectiva: 328
- Nº total de cursos: 151
- Nº total de municipios: 15

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones**4) Servicio Itinerante de la Prevención de las Adicciones “Drogas o Tú”****Justificación**

La presencia e influencia cada vez mayor de las nuevas tecnologías entre la población adolescente y joven, ha facilitado una línea de actuaciones que además de ofrecer información, formación y promover actitudes contrarias al consumo de drogas, hace llegar los mensajes preventivos a través de los medios más efectivos (instalaciones multimedia, sistemas interactivos, informática en red y conectividad).

Objetivos

- Ofrecer información veraz en relación a las drogas en los espacios propios de ocio y tiempo libre de la población destinataria.
- Reforzar el programa de prevención universal de drogodependencias en centros educativos, “Protegiéndote”, mediante formación complementaria.
- Favorecer la adopción de actitudes contrarias al consumo de drogas incluidos el alcohol y el tabaco.
- Dar respuesta a las necesidades y expectativas de adolescentes y jóvenes, abordando la prevención de drogodependencias con un enfoque y medios más receptivos para llegar a esta población.

Desarrollo

Ofrece a adolescentes, jóvenes, padres, educadores y población general, información en relación a las drogas, las drogodependencias y otras adicciones, a través de una tecnología novedosa, atractiva y dinámica: instalaciones multimedia, sistemas interactivos, informática en red y conectividad.

La unidad móvil dispone de ambientes acogedores y un aula de trabajo en grupo que se convierte en *show room* para presentaciones audiovisuales o exposiciones guiadas.

El Servicio está disponible durante todo el año con horario flexible y actúa directamente en los espacios de encuentro de la población adolescente y joven.

Indicadores de participación

- Nº total de participantes: 47.100
- Nº participantes en visitas concertadas: 18.760
- Nº participantes en jornadas puertas abiertas: 28.340
- Nº personas que han accedido a la web propia: 3.903
- Nº noticias publicadas a través de la web: 3.654
- Nº total de municipios: 59

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones**5) Servicio de Prevención de Adicciones en Ocio y Tiempo Libre “Pro-muévete”****Justificación**

Conscientes de la importancia del papel del ocio y del tiempo libre en la prevención de adicciones y de los datos de las últimas Encuestas sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de la Comunidad de Madrid, que constatan un inicio en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en torno a los 14 años, es necesario implementar medidas preventivas de ocio alternativo en entornos de la vida de niños y jóvenes.

Objetivos

- Informar de forma veraz sobre las drogas, sus efectos y los factores de riesgo derivados de su consumo.
- Fomentar actividades de ocio saludable como alternativa al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.
- Desarrollar los beneficios de la práctica deportiva: autoestima, mejorar la relación con los iguales, fomentar el trabajo en grupo, mejorar el rendimiento escolar,...
- Promocionar valores sociales como el respeto, la cooperación, la amistad, la participación,...

Desarrollo

El Servicio, dirigido a chicos y chicas de 10 a 16 años de municipios de la Comunidad de Madrid con menos de 20.000 habitantes, se desarrolla a través de 28 sesiones de hora y media. La distribución de cada sesión es de 30 minutos de contenido preventivo y 60 minutos de actividad deportiva. Todas las sesiones potencian los factores de protección ante el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Las actividades deportivas de grupo fomentan el trabajo en equipo: atletismo, ciclismo, natación, fútbol, baloncesto, balonmano, patinaje, voleibol, bolos, tenis,...

El Servicio cuenta con una guía didáctica para monitores y entrenadores adaptada a las edades y momento evolutivo del grupo destinatario.

Indicadores de participación

Servicio de nueva creación (último trimestre de 2.017).

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones**6) Plan de Formación en Prevención Comunitaria de las Adicciones “Actúa”****Justificación**

La DGSP establece como uno de los ámbitos de actuación prioritarios el comunitario, en el que se desarrolla una serie de actuaciones, tanto informativas como formativas. La prevención comunitaria ha de estar orientada a la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad a través de las personas que la integran, favoreciendo su implicación en la transformación de aquellos aspectos ambientales que afectan a la salud individual y colectiva.

Objetivos

- Dotar a los mediadores sociales de conocimientos y habilidades que les permitan potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo ante los problemas relacionados con las drogas a los que se exponen los grupos y personas que conforman la población destinataria final.

Desarrollo

La formación tiene una duración de 12 horas distribuida en contenidos generales (8h) y específicos (4h) según la especificidad de los mediadores. Es impartida por profesionales especializados en prevención de adicciones. Se prioriza el conocimiento activo sobre la mera transmisión de la información combinando la presentación o recopilación de información teórica basada en la evidencia, con el análisis de la experiencia de las personas participantes: problemas relacionados con las drogas en su entorno inmediato y reflexión sobre cuál puede ser su función mediadora.

Indicadores de participación

Nº total de alumnos: 923, procedentes de los siguientes colectivos:

- Profesionales de la Salud: 164
- Profesionales de la Dirección General de la Mujer: 38
- Profesionales de centros y residencias de Acogimiento Residencial de la Dirección General de Familia y Menor: 106
- Profesionales de Servicios Sociales: 75
- Profesionales de programas de ocio alternativo dirigido a menores: 289
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: 47
- Profesionales y voluntarios de Asociaciones sin Ánimo de Lucro que trabajan con menores: 92
- Alumnos universitarios que cursan especialidades con responsabilidad en la salud física, psíquica y social de las personas: 112

Nº total de cursos: 50

Nº total de municipios: 10

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones

7) Programa de Prevención de Drogodependencias en ámbito militar (PPD)

Justificación

Las Fuerzas Armadas no son ajenas al consumo de drogas como problema de salud pública. El Programa de Prevención de Drogodependencias responde a esta necesidad como un conjunto de actuaciones organizadas, coherentes e integradas con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos esperados.

Objetivos

- Incrementar los niveles de actuación en la prevención de las drogodependencias en las unidades militares de la Comunidad de Madrid.
- Promover hábitos de vida saludables y concienciar a la población sobre el riesgo que comporta el consumo de drogas.

Desarrollo

A través del Convenio de Colaboración con el Ministerio de Defensa (Sección de Coordinación Centro), se incluyen actividades de sensibilización y divulgación, de formación y de promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre.

Los destinatarios son las Unidades militares de la Comunidad de Madrid: cuadros de mando, mandos, tropa, personal militar de academias y personal civil.

Indicadores de participación

Nº total de participantes: 10.166

Nº de participantes en actividades formativas: 5.299 para los siguientes destinatarios:

- Cuadros de mandos: 19 participantes
- Personal sanitario: 5 participantes
- Tropa: 48 participantes
- Formadores y mediadores en prevención: 17 participantes
- Curso semipresencial de formación de mediadores en prevención: 37 participantes
- Seminarios monográficos: 53 participantes
- Conferencias de apoyo en unidades y centros: 5.120 participantes

Nº de participantes en actividades alternativas al consumo: 4.867

- Carrera cívico-militar contra la droga: 4.200 participantes
- Duatlón contra la droga: 80
- Olimpiadas contra la droga: 550
- Carrera "corre con todas tus fuerzas": 5
- Campeonato de padel contra la droga: 32

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones

8) Servicio de Prevención Selectiva “San Cristóbal”

Justificación

El Servicio de Prevención Selectiva presente en el barrio desde enero de 2010 es uno de los referentes principales de los vecinos y jóvenes en cuanto a prevención de drogas y asesoramiento tanto individual como familiar. Es el único recurso que se dedica integralmente a la prevención e intervención del consumo de drogas de los jóvenes del barrio, por lo que su labor se considera imprescindible.

Objetivos

- Detectar de forma precoz menores que están iniciándose en el consumo de drogas.
- Prevenir trastornos de abuso y dependencia y posibilitar una intervención temprana.
- Orientar a las familias sobre qué hacer y cómo actuar para prevenir el consumo de adicciones.
- Formar a los mediadores que trabajan con el colectivo juvenil.

Desarrollo

Los destinatarios son adolescentes y jóvenes de la Comunidad de Madrid de edades comprendidas entre los 12 y 18 años que ya se han iniciado en el consumo de alcohol u otras drogas o presentan otras conductas problemáticas.

Se realiza un abordaje integral incluyendo actividades de captación, evaluación e intervención individual, grupal, familiar y comunitaria. El trabajo se realiza mediante la combinación de estrategias de información, formación, orientación y trabajo en red con otros recursos del barrio.

Indicadores de participación

Nº total de participantes: 778

Nº de intervenciones individuales: 225

- Información laboral y búsqueda de empleo: 47 personas; Información sobre cursos: 43 personas; Asesoramiento individual: 17 personas; Información sobre recursos del barrio: 32 personas; Derivaciones a otras entidades: 42 personas; Información recursos educativos: 27 personas; Otros: 17 personas

Nº de acciones formativas: 351

- IES San Cristóbal: 185 alumnos; IES Felipe Trigo: 84 alumnos; IES Fortuny: 65 alumnos; Asociación Educación, Cultura y Solidaridad: 17 jóvenes

Nº de intervenciones comunitarias: 202

- Mesa de Salud, colaboración Proyecto de Intervención Comunitaria, coordinación CMS de Villaverde

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Servicio de Prevención en Adicciones**10) Colaboración con otras instituciones en materia de prevención****Justificación**

La Ley 5/2002 de 27 de enero sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos recoge en su artículo 48, referido a las Corporaciones Locales, que la Comunidad Autónoma podrá establecer con las Mancomunidades y los Ayuntamientos convenios de colaboración que regulen la financiación y características que deban reunir los Planes Municipales o Locales de Drogodependencias.

Las Entidades sin ánimo de lucro y otros Organismos públicos que actúan en el campo de las drogodependencias y otros trastornos adictivos podrán financiar sus actividades y programas por medio de subvenciones y/o convenios con la Administración competente, según se recoge en el artículo 49 de la mencionada Ley.

Objetivo

- Cooperar técnicamente en actuaciones de prevención en adicciones.

Desarrollo

Convenios de Colaboración en materia de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos en 14 ayuntamientos y 2 Mancomunidades: Alcalá de Henares, Alcorcón, Aranjuez, Arganda del Rey, Collado Villalba, Colmenar Viejo, Coslada, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Mancomunidad los Pinares, Mancomunidad Mejorada-Velilla, Parla, San Fernando de Henares, San Sebastián de los Reyes y Torrejón de Ardoz.

Convenio de Colaboración con el Ministerio de Defensa, Sección de Coordinación Centro: tiene por objeto la realización de un Programa de Prevención de Drogodependencias dirigido al mayor número posible de unidades militares de la Comunidad de Madrid que incluye actividades informativas, formativas y de promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre.

Convenio de Cooperación Científico Técnica con la Universidad Complutense de Madrid para la Evaluación de Programas de Prevención de las Drogodependencias cuyo objeto es generar una línea de investigación continua que permita transferir los avances científicos del ámbito de la prevención a la práctica preventiva.

Convenio entre la Consejería de Sanidad y la Asociación Ciudad Joven para el desarrollo de un Servicio de Prevención Selectiva de las Drogodependencias a través del Centro Juvenil San Cristóbal dirigido a adolescentes en situación de alto riesgo.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 Servicio de Prevención en Adicciones

11) Datos globales de participación en programas y servicios de prevención universal y selectiva 2014-2017
Indicadores de participación

PREVENCIÓN UNIVERSAL		AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Programas escolares	Nº Alumnos	32.607	33.629	54.537	62.397
	Nº Profesores	931	930	1.986	2.945
	Nº padres/madres	656	405	609	508
	Nº centros educativos	254	261	263	281
	Nº Municipios	65	67	69	68
Programa familiar	Nº padres/madres actividades formación	-	1.624	2.930	2.847
	Nº Municipios	-	40	49	15
Prevención en ámbito laboral	Nº participantes actividades formación	6.923	6.047	3.295	5.299
	Nº participantes actividades alternativas al consumo	4.500	4.825	4.738	4.867
Servicio de Prevención en ocio y tiempo libre	Nº participantes	43.069	37.164	45.205	47.100
	Nº Municipios	47	65	69	59
Programa comunitario	Nº participantes	684	961	1.043	923

Indicadores de participación

PREVENCIÓN SELECTIVA		AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
Servicio Prevención Selectiva San Cristóbal	Nº participantes	686	690	608	778

IV. SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA



Según el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, es competencia de la Subdirección General de Epidemiología:

- La adopción, cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, así como de cualquier otra medida necesaria en función de los análisis de los determinantes del proceso salud-enfermedad en la Comunidad de Madrid.
- Mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid.
- La vigilancia, análisis y control epidemiológico de la salud y sus determinantes, así como de la incidencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos poblacionales
- Vigilancia de las enfermedades relacionadas con la asistencia sanitaria en virtud de lo dispuesto en la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.
- El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión del Sistema de Alerta de la Comunidad de Madrid y su coordinación con otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.
- Ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid y la coordinación de las relaciones externas.

Estrategias y líneas de actuación

1.- SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Muchos de estos sistemas se realizan en Red con las Secciones de Epidemiología del Área Única de Salud Pública

- a) VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA, INCLUIDA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA
- b) VIGILANCIA DE ALERTAS Y BROTOS E INTERVENCIÓN EN LAS MISMAS
- c) VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA
- d) RED DE MÉDICOS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
- e) ENFERMEDADES ZONÓTICAS SUSCEPTIBLES DE VIGILANCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES QUE CAUSAN MENINGITIS

- a) ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA
- b) VIGILANCIA DE LAS ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS
- c) VIGILANCIA DE LA LEGIONELOSIS
- d) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA GRIPE

- e) VIGILANCIA DE LA HEPATITIS c
 - f) VIGILANCIA ENFERMEDADES VACUNABLES: PLAN DE ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS Y PLAN DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN Y SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA.
 - g) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID
 - h) PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. Se incluye el estudio de brotes y su control con objeto de evitar la propagación en la comunidad.
- 2.- VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA y multiresistencias. Está en fase desarrollo siguiendo la legislación actual estatal y Comunitaria
- 3.- VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES y sus factores de
- a. PREDIMERC - 2ª Edición. “Estudio de prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo cardiovascular en población adulta de la Comunidad de Madrid”, cuyo objetivo es conocer la magnitud de estos problemas y estimar la evolución de su prevalencia.
 - b. ELOIN. “Estudio de vigilancia de sobrepeso y obesidad en la población infantil: Prevalencia, incidencia, factores determinantes y efectos en la salud”, consistente en estimar la magnitud del sobrepeso y la obesidad en la población infantil en niños/as de 4 años y su evolución hasta los 14 años, así como determinar su asociación con factores de riesgo y sus efectos en el estado de salud infantil.
 - c. REGISTRO DE DIABETES TIPO 1
 - d. SIVFRENT Juvenil – Adultos
 - e. VIGILANCIA DEL TABAQUISMO
 - f. VIGILANCIA DEL ASMA
 - g. MORBIMORTALIDAD RELACIONADA CON FACTORES MEDIOAMBIENTALES. Se realizan estudios de clusters por factores ambientales, telefonía móvil. Estudio de mortalidad diaria por ola de calor y vigilancia sindrómica
 - h. MORBIMORTALIDAD RELACIONADA CON FACTORES SOCIALES. Se incluye la vigilancia de la violencia de pareja hacia la mujer, incluidas las encuestas periódicas.
- 4.- Elaboración del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****1) Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)****Justificación**

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) son enfermedades transmisibles cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Se siguen protocolos a nivel estatal y europeo lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

Objetivos:

Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las EDO, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Nº casos (NA)	130.166	EDO 2017	Notificación agregada (NA): gripe, varicela y herpes zoster.
Nº casos (DEB)	10.613	EDO 2017	Notificación con datos epidemiológicos básicos (DEB)
Actualización periódica de datos <ul style="list-style-type: none"> - Nº tablas diarias - Nº Informes semanales - Nº Informes mensuales - Nº Informes anuales 	245 52 12 1	Página web Consejería de Sanidad	Informe anual: Bol. Epidemiológico CM, 2016, 22 (10)
Adaptación de protocolos nacionales al ámbito regional	Realizado	Servicio Epidemiología	Pendiente homogeneizar formatos de algunos protocolos
Participación en el desarrollo de la aplicación informática y en el volcado de datos históricos	Realizado parcialmente	Servicio Epidemiología	La aplicación informática aún no está disponible

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****2) Vigilancia de alertas y brotes epidémicos****Objetivos:**

Detectar precozmente la aparición de brotes epidémicos, realizar la oportuna investigación epidemiológica para facilitar la adopción de medidas de control. Elaborar indicadores de la situación de este tipo de procesos en la C.M.

Justificación

La detección precoz y la investigación de los brotes epidémicos es esencial para adoptar las medidas de control más apropiadas a la situación y de manera oportuna, con el fin de disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Nº brotes (casos) de origen alimentario	126 (1222)	Sistema de Alertas y Brotes 2017	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	65 (1782)	Sistema de Alertas y Brotes 2017	
Nº brotes (casos) de otro tipo	142 (811)	Sistema de Alertas y Brotes 2017	
Registro de los brotes en base de datos	Realizado	Sistema de Alertas y Brotes 2017	
Actualización periódica de datos <ul style="list-style-type: none"> - Nº tablas diarias - Nº informes semanales - Nº informes mensuales - Nº informe anual 	245 52 12 1	Página web Consejería de Sanidad	Último Informe anual: Bol. Epidemiológico CM, 2016, 22 (12)
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Servicio Epidemiología	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****3) Vigilancia seroepidemiológica****Objetivos**

Garantizar la disponibilidad de la información necesaria para evaluar el nivel de protección inmunitaria, identificar las bolsas de susceptibles y orientar las medidas de prevención y control.

Justificación

Las encuestas de serovigilancia permiten conocer de manera precisa la frecuencia y distribución de la infección, así como obtener una visión de la dinámica de la infección a nivel poblacional. Son especialmente útiles para mejorar el conocimiento de las enfermedades inmunoprevenibles, de las enfermedades de las que no es posible obtener información fiable por otros sistemas de vigilancia o de las que están cambiando su patrón epidemiológico. El trabajo de campo de la V Encuesta de serovigilancia se realizó en 2015 y las determinaciones se realizaron en el Laboratorio Regional de Salud Pública.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Seroprevalencia Ac frente a sarampión	95% (IC95: 94% a 96%)	V Encuesta de Serovigilancia	Elaborados datos básicos
Seroprevalencia Ac frente a rubéola	97% (IC95: 96% a 98%)		Elaborados datos básicos
Seroprevalencia Ac frente a parotiditis	93% (IC95: 92% a 95%)		Elaborados datos básicos
Seroprevalencia Ac frente a varicela	95% (IC95: 94% a 96%)		Elaborados datos básicos
Serovigilancia de la hepatitis C. Informe avance de resultados	1		Bol. Epidemiológico CM, 2017, 23 (4)

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****4) Vigilancia mediante la Red de Médicos Centinela (RMC)****Justificación**

Las redes centinela sanitarias permiten estudiar la frecuencia de ciertos problemas de salud y de sus determinantes a través de la vigilancia de una muestra representativa de la población de referencia en cuanto a características demográficas, sociales, económicas y sanitarias que puedan influir en la distribución de la enfermedad.

Objetivos

Estimar la incidencia y características epidemiológicas de los problemas de salud vigilados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid: varicela, herpes zoster, gripe, crisis asmáticas y obesidad infantil.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Cobertura notificación en la temporada de gripe	68,6%	RMC	Población vigilada/Población teórica
Incidencia de gripe x10 ⁵	1281,28	RMC	
Incidencia de varicela x10 ⁵	74,28	RMC	
Nº Informes semanales	52	Página web Consejería de Sanidad	Publicado en el informe epidemiológico semanal (incluye gripe y crisis asmáticas)
Nº Informes anuales de gripe	1	Bol. Epidemiológico CM, 2017, 23 (4)	
Nº Informes RMC mensuales	12	Página web Consejería de Sanidad	Publicados en Boletín Epidemiológico
Reunión anual RMC	Realizada	Servicio Epidemiología	Octubre 2017

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
5) Vigilancia de la enfermedad por virus Zika
Justificación

La detección de un caso importado requiere una evaluación del riesgo si estuvo durante la fase virémica en zonas con presencia del vector. La detección de un caso autóctono requiere identificar la zona de posible transmisión y la búsqueda de otros casos relacionados. La investigación de los casos congénitos es necesaria para mejorar el manejo y prevenir nuevos casos.

Objetivos

Detectar precozmente los casos importados y autóctonos para reducir el riesgo de transmisión mediante su manejo correcto y la adopción de medidas de control vectorial.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Nº casos investigados	679	EDO (2017)	
Nº de casos confirmados	7	EDO (2017)	14 casos probables
Nº de casos confirmados en embarazadas	0	EDO (2017)	6 casos probables
Nº casos de infección congénita	0	EDO (2017)	
% casos confirmados importados	100	EDO (2017)	
Nº casos confirmados por vía sexual	0	EDO (2017)	
Actualización semanal de datos	Realizado	Página web Consejería de Sanidad	Actualización mensual desde marzo

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****6) Vigilancia de la enfermedad meningocócica (EM)****Justificación:**

El conocimiento de la distribución, presentación y evolución de la EM en la población, así como de los serogrupos implicados, es fundamental para la adopción de medidas preventivas en cada caso detectado así como para evaluar el impacto de la enfermedad y de las políticas de vacunación.

Objetivos

1. Detectar precozmente los casos para adoptar medidas de prevención de casos secundarios
2. Detectar cambios en las características epidemiológicas para valorar la necesidad de adoptar medidas de control de ámbito poblacional.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Incidencia de EM por SG B x 10 ⁵	0,11	EDO (2016-17)	
Incidencia de EM por SG C x 10 ⁵	0,08	EDO (2016-17)	
Actualización semanal	52	Página web Consejería de Sanidad	En informes epidemiológicos semanales
Informe anual	1	Bol. Epidemiológico CM, 2017, 23 (2)	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****7) Vigilancia de la enfermedad neumocócica invasora (ENI)****Justificación:**

Streptococ pneumoniae es una causa importante de morbilidad y mortalidad. Las mayores tasas de incidencia se presentan en <2 años y >65 años. La letalidad es superior en mayores y en pacientes con patología subyacente. La vacunación sistemática y la posibilidad de reemplazo de serotipos requieren conocer la evolución de la incidencia y de la distribución de los mismos.

Objetivos:

Conocer la distribución, presentación y evolución de la incidencia y de los serotipos causantes de la ENI en la población.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente
Incidencias 10 ⁵ (nº casos) <5 años	15,70 (52)	EDO 2016
Efectividad PCV13 (2007-15)	< 5 años: 77,2% (IC95: 48,6% a 89,9%)	EDO
Informe anual	1	Bol. Epidemiológico CM, 2016, 22 (10)

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****8) Vigilancia de la fiebre hemorrágica de Crimea Congo (FHCC)****Justificación:**

La FHCC es una enfermedad causada por un virus transmitido por garrapatas. El virus también se transmite por contacto con la sangre o tejidos de animales infectados o de persona a persona cuando se produce un contacto estrecho con líquidos corporales de personas infectadas. En el año 2016 se notificaron en la Comunidad de Madrid los dos primeros casos autóctonos de FHCC de Europa Occidental. La identificación de garrapatas infectadas en áreas cercanas hace necesaria la detección de casos para evitar la transmisión secundaria y para adoptar medidas de control vectorial.

Objetivos

3. Identificar los casos precozmente para hacer posible la adopción de medidas de control de la transmisión secundaria y de control vectorial
4. Estudiar la posible exposición al virus de los contactos de alto riesgo de los casos notificados mediante detección serológica de anticuerpos.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Valoración de casos sospechosos	Realizado	EDO 2017	
Nº casos confirmados	0	EDO 2017	
Nº Informes sobre medidas control adoptadas tras identificación de 2 casos confirmados autóctonos de FHCC en la Comunidad de Madrid	1	Bol. Epidemiológico CM, 2017, 23 (5)	
Nº contactos con serología positiva	0	Servicio Epidemiología	Nº contactos analizados: 50

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****9) Vigilancia de la hepatitis A****Justificación**

En septiembre de 2016 se identificó un incremento del número de casos de hepatitis A notificados a la Red de Vigilancia, con predominio de hombres jóvenes. El control de la enfermedad es posible mediante medidas de educación sanitaria y vacunación dirigidas a los grupos de mayor riesgo de exposición identificados.

Objetivos

Reforzar la vigilancia para mejorar el conocimiento de los factores de riesgo implicados y para homogeneizar las medidas de control adoptadas

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Informe epidemiológico inicial	Realizado	EDO Sistema de Alertas y Brotes	Bol. Epid 2016; 22(4)
Reuniones técnicas	5	Dirección General de Salud Pública	Grupo de trabajo de vigilancia de hepatitis A
Notas informativas	2	Dirección General de Salud Pública	Dirigidas a personal sanitario y a colectivos afectados
Actualización semanal de los datos	52	Página web Consejería de Sanidad	En informes epidemiológicos semanales
Incidencia x 10 ⁵ (nº casos)	15,34 (992)	Sistema de EDO (2017)	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****10) Vigilancia de la gripe****Justificación:**

Las repercusiones de las epidemias anuales dependen del grado de inmunidad protectora en la población, de la virulencia de las cepas y del grado de variación antigénica de los nuevos virus. La medida de control más eficaz frente a la gripe es la inmunización anual. Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie, la composición de las vacunas debe revisarse cada año, por lo que es imprescindible una adecuada vigilancia epidemiológica y virológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población.

Objetivos

Describir la incidencia y características epidemiológicas y microbiológicas de los casos de gripe. La vigilancia cuenta con indicadores obtenidos a través de la Red de Médicos Centinela (RMC), de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y de la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGCHG).

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente
Informe temporada 2016-2017	1	Bol. Epidemiológico CM, 2017, 23 (2)
Incidencia x 10 ⁵	1281,28	RMC – Temp. 2016-2017
Cepa predominante	A(H3N2)	RMC – Temp. 2016-2017
Fallo vacunal en casos con indicación de vacunación	40,7%	RMC – Temp. 2016-2017
% casos graves >64 años	68,8%	CGCHG - Temp. 2016-2017
% casos graves ingresados en UCI	16,3%	CGCHG - Temp. 2016-2017
Letalidad casos graves	20,3%	CGCHG - Temp. 2016-2017

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****11) Vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles de especial interés: tosferina, parotiditis y****Justificación:**

El conocimiento de la incidencia y características epidemiológicas de las enfermedades inmunoprevenibles es necesario para la adopción de medidas preventivas ante casos y brotes detectados y, fundamental para valorar la efectividad de la vacunación sistemática y orientar las políticas de vacunación.

Objetivos

1. Identificar precozmente los brotes de enfermedad y adoptar medidas de control
2. Conocer y detectar cambios en el patrón epidemiológico
3. Evaluar el impacto de los programas de vacunación.

Indicadores

Nombre	Valor		Observaciones
Incidencia x 10 ⁵ (nº casos) de tosferina	3,65 (236)	EDO (2017)	
Incidencia x 10 ⁵ tosferina en < 1 año	81,98	EDO (2017)	
Incidencia (nº casos) de parotiditis	14,15 (915)	EDO (2017)	
Incidencia x 10 ⁵ de varicela	74,28	EDO (2017)	
Informe anual tosferina	1	Bol. Epidemiológico CM, 2016, 22 (7)	
Efectividad vacuna frente a tosferina	<6m: 85,5% (82,4 a 88,1) 18m: 85,1% (81,9 a 87,7) 4a: 79,3% (74,6 a 83,1)	EDO y Registro de vacunas 1998-2015	Método de cribado
Efectividad vacuna frente a tosferina en embarazadas	<1 a: 80,6%	EDO y Registro de vacunas 2016	Estudio de cohortes
Impacto vacuna frente a varicela	93.7% (92.4 a 94.7) 82.1% (76.6 a 86.3)	RMC 2007-2015 CMBD 2003-2015	% Reducción de la incidencia

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
12) Vigilancia de la hepatitis C
Justificación

La vigilancia de los casos de hepatitis C incidentes es necesaria para prevenir la transmisión de la enfermedad. La monitorización de la evolución temporal de la incidencia de nuevos diagnósticos y de sus características epidemiológicas básicas aporta información necesaria para orientar las políticas de prevención y control de la enfermedad en la población.

Objetivos

1. Identificar los casos de infección por VHC incidentes y describir los factores de riesgo para poder adoptar las medidas de control apropiadas.
2. Identificar los casos de VHC de nuevo diagnóstico y describir los factores de riesgo para poder adoptar las medidas adecuadas medidas preventivas.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente
Incidencia nuevos diagnósticos x 10 ⁵ (nº casos)	1,90 (123)	EDO 2017
Nº brotes investigados	0	Sistema de alertas y brotes 2017

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
13) Vigilancia de la poliomielitis (Plan de Erradicación)
Justificación

El protocolo de vigilancia de poliomielitis se integra en el “Plan de actuaciones necesarias para la erradicación de la poliomielitis de 1998” y en el “Plan de Acción para mantener un estado libre de polio en España tras obtener el certificado de erradicación de la polio, 2011”, que desarrollan los aspectos fundamentales de las actividades dirigidas a mantener el territorio libre de polio y evitar la reintroducción del virus.

Objetivos

Detectar precozmente todo caso compatible con poliomielitis parálitica para llevar a cabo una rápida investigación epidemiológica y microbiológica que permita descartar o confirmar la presencia de poliovirus. Se vigilan los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Incidencia x 10 ⁵ PFA en <15 años	0,59	EDO	6 casos
Informe anual	1	Bol. Epidemiológico CM, 2016, 22 (6)	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
14) Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (dentro del Plan de Eliminación)
Justificación

En España el Plan de Eliminación del Sarampión se puso en marcha durante el año 2001, donde se establecía realizar una vigilancia epidemiológica intensiva basada en el caso y evaluar sistemáticamente la calidad del sistema de vigilancia. En el año 2008 se incorporó la vigilancia de la rubéola y del SRC, como ampliación del plan de eliminación del sarampión.

Objetivos

- Detectar y controlar todos los casos aislados y los brotes de sarampión y rubéola.
- Conocer la incidencia de la enfermedad y la circulación del virus.
- Monitorizar los progresos hacia la eliminación mediante indicadores que permitan identificar la transmisión en el territorio.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente
Nº casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados	11 y 3	EDO 2017
Incidencia x 10 ⁶ (casos) de sarampión	<1 (1)	EDO 2017
Incidencia x 10 ⁶ (casos) de rubéola	<1 (0)	EDO 2017
% casos sospechosos notificados en las primeras 24h/ nº casos sospechosos.	42,9%	EDO 2017
% casos sospechosos con muestra o vínculo epidemiológico/nº casos sospechosos.	100%	EDO 2017
% casos sospechosos con muestra de suero recogida en plazo	76,9%	EDO 2017
% casos en los que se obtienen resultados de laboratorio en 7 días desde su recepción/nº casos sospechosos con muestra.	84,6%	EDO 2017
Informe anual	1 En elaboración	Servicio Epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****15) Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española –oficina de la Comunidad de Madrid- para la realización de actividades preventivas y tratamiento supervisado (TS) y directamente observado (TDO) en casos de tuberculosis y de infección por VIH con riesgo de abandono del tratamiento****Justificación**

El conocimiento de la incidencia y características epidemiológicas de la tuberculosis (TBC) es necesario para valorar la efectividad de las medidas preventivas que se adoptan. La Vigilancia se realiza mediante el Registro de Casos incidentes con seguimiento hasta la finalización del tratamiento. El control se basa en la realización del estudio de sus contactos y en garantizar el tratamiento completo. EITS y TDO son métodos probados y estandarizados y recomendados internacionalmente. Se estableció una Red de unidades móviles para realizar TS y TDO en pacientes con sospecha o antecedentes de no adherencia al tratamiento, e incapacidad para aceptar el seguimiento del mismo por la vía normalizada.

Objetivos

- Conocer la evolución de la incidencia y de las características epidemiológicas de los casos de TBC que se detectan en la Comunidad de Madrid.
- Disminuir el riesgo de enfermar o infectarse por TBC mediante la identificación de casos y contactos y el inicio precoz del tratamiento o quimioprofilaxis.
- Gestionar la financiación de las actuaciones específicas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dirigidas a grupos de población más desfavorecida, y contribuir a la prevención y control de la tuberculosis y de la infección por el VIH en grupos de riesgo, con especial atención a personas con factores de riesgo predictores de mala adherencia al tratamiento.

Indicadores

Nombre	Valor	Fuente	Observaciones
Incidencia x 10 ⁵	10,48	Registro casos TBC 2016	
Incidencia x 10 ⁵ casos bacilíferos	2,8	Registro casos TBC 2016	
Incidencia x 10 ⁵ en <15 años	3,3	Registro casos TBC 2016	
% casos inmigrantes	46,7	Registro casos TBC 2016	
Mediana retraso diagnóstico	55 días	Registro casos TBC 2016	
% casos perdidos durante seguimiento	4,7%	Registro casos TBC 2016	
% casos que finalizan el tratamiento	79,4	Registro casos TBC 2016	
% casos resistentes	12,7	Registro casos TBC 2016	
% estudio de contactos de casos bacilíferos	70,8	Registro casos TBC 2016	Dato no disponible 25,4%
Informe anual	1	Servicio Epidemiología	
Nº pacientes atendidos por la Red de Unidades Móviles	233	Informes mensuales de seguimiento de los Convenios	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
16) Plan de Prevención y control frente a la infección por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC). Actualización. Vigilancia de las EPC en hospitales y centros de larga estancia
Justificación.

En el año 2013 se realizó en la Comunidad de Madrid el Plan de prevención y control frente a la infección por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC) ante la situación epidemiológica que en ese momento existía en la Comunidad para conseguir la detección de los pacientes infectados y/o colonizados por EPC con el fin de instaurar precozmente las medidas de contención adecuadas. En la situación actual y ante nuevas estrategias de vigilancia nacional e internacional frente a EPC, es preciso la revisión y actualización de este Plan. Las estrategias de intervención para prevenir la transmisión por EPC en los centros sanitarios o socio-sanitarios se basan en la vigilancia activa para detectar pacientes infectados y colonizados, el cumplimiento de las medidas de control de la infección y el control de su diseminación.

Objetivos:

- Creación de un grupo de trabajo para actualizar el plan actual de la Comunidad de Madrid para revisar, actualizar y elaborar un nuevo Plan de prevención y control frente a la infección por EPC en la Comunidad de Madrid para hospitales y centros socio-sanitarios de larga estancia.
- Reducir el impacto de las infecciones por EPC en la salud de la población de la Comunidad de Madrid
- Conocer la incidencia de infecciones y colonizaciones por EPC en la Comunidad de Madrid
- Mejorar la formación sobre el control y las medidas preventivas a tomar para evitar diseminación.

Indicadores

Indicador	Valor	Fuente
Creación grupo de trabajo y revisión Plan	En realización	Sº Epidemiología
Nº de informes (período 2014-2016)	1	VIRAS
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados 2017	2019	VIRAS 2017
Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas desde el Sº de Epidemiología* 2017	23	-----
Nº de muestras tramitadas desde el Sº de Epidemiología** 2017	220	-----
Nº de visitas a residencias estudio de brotes 2017	4	-----
Nº de sesiones formativas en residencias 2017	2	-----

*Residencias con dificultades en sus hospitales de referencia para tramitar muestras de EPC, o residencias con brotes vigiladas desde salud pública. **De las residencias previas. La tramitación incluye la programación de la toma con la residencia, la comunicación con el laboratorio regional, la comunicación con el centro de salud correspondiente, la recepción del resultado desde el laboratorio regional, el envío del resultado a la residencia y el registro de la muestra en VIRAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****17) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Brote de IRAS****Justificación**

La detección precoz de un brote de IRAS es crucial para su control y eliminación. Para ello es imprescindible disponer de un programa de vigilancia, prevención y control adecuado y homogéneo. Se desarrolla y actualiza el actual protocolo de vigilancia de brotes de la Comunidad de Madrid, en concordancia con el protocolo de vigilancia de brotes de IRAS nacional, mediante un trabajo común con los Servicios de Medicina Preventiva

Objetivos

- Detectar e investigar de forma precoz los brotes de IRAS, para facilitar la adopción rápida de las medidas de control más apropiadas.
- Crear un grupo de trabajo con miembros de servicios de Medicina Preventiva de hospitales de la Comunidad de Madrid y de Salud Pública para revisar, actualizar y elaborar un protocolo de vigilancia de brotes por IRAS en hospitales para la Comunidad de Madrid que se adapte a la vigilancia establecida a nivel nacional.
- Elaborar el protocolo de vigilancia de brotes de IRAS de la Red de Vigilancia epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Se realizó un trabajo de adaptación del actual protocolo de vigilancia de brotes de la Comunidad de Madrid en base a las características del protocolo de vigilancia de brotes nacional. Se incorporaron nuevas variables que se han considerado de interés para la vigilancia de brotes aunque estas no estuvieran recogidas en el protocolo nacional.

El documento elaborado se distribuyó al grupo de trabajo para su revisión y posterior puesta en común. La revisión del protocolo se ha realizado en común, en reuniones del grupo. En cada reunión los comentarios y propuestas son recogidos en un nuevo documento. Actualmente se está cerrando el protocolo tras recoger las propuestas de la última reunión del grupo.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
**18) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).
Infección de localización quirúrgica (ILQ). Vigilancia de infecciones de localización quirúrgica 2016**
Justificación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son frecuentes en el medio sanitario y, especialmente, hospitalario constituyendo un importante problema de salud pública tanto por la elevada morbilidad y mortalidad que ocasionan como por el coste económico que representan. A lo largo de los años diferentes estudios han demostrado que el establecimiento de programas de vigilancia y control de las IRAS en los hospitales es un método eficaz para la prevención de las infecciones. El European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) indica que las ILQ son las segundas IRAS más frecuentes. La Comunidad de Madrid lleva años realizando la vigilancia de la ILQ en sus hospitales. Se está revisando el protocolo de vigilancia de la ILQ para adaptarlo a la vigilancia nacional de ILQ. Se realiza un trabajo en común con los Servicios de Medicina Preventiva. El conocimiento epidemiológico que proporcionan los sistemas de vigilancia permite desarrollar estrategias para disminuir la frecuencia de ILQ.

Objetivos

- Disminuir las tasas de ILQ mediante el retorno e intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema.
- Crear un grupo de trabajo con miembros de servicios de Medicina Preventiva de hospitales de la Comunidad de Madrid para revisar, actualizar y elaborar un protocolo de vigilancia de ILQ en hospitales de la Comunidad de Madrid que se adapte a la vigilancia establecida a nivel nacional.
- Transmitir a los profesionales la necesidad de adoptar medidas para el control de la infección y evaluar la eficacia de estas.

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Creación grupo de trabajo y revisión Protocolo	En realización	Sº Epidemiología
Procedimientos vigilados 2016	25.522	Informe indicadores/VIRAS
Pacientes vigilados 2016	24.688	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ 2016	790 (3,10%)	Informe indicadores/VIRAS
Nº Infecciones ILQ superficial 2016	309	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ profunda 2016	133	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ órgano/espacio 2016	348	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de prótesis de cadera 2016	76 (1,58%)	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de prótesis de rodilla 2016	43 (0,72%)	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de cirugía de colon 2016	318 (11,04%)	Informe indicadores/VIRAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****19) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica.****Justificación**

Las infecciones por microorganismos multirresistentes (MMR) se asocian a un aumento de la mortalidad, no por tratarse de microorganismos más virulentos, sino por las importantes limitaciones terapéuticas existentes. Producen aumento del coste sanitario, tanto por la prolongación de las estancias hospitalarias como por el mayor consumo de recursos que conllevan. La Consejería de Sanidad puso en marcha en octubre de 2013 el Plan de Prevención y Control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en la Comunidad de Madrid. A nivel nacional se ha establecido la vigilancia de MMR, inicialmente de EPC, *Staphylococcus aureus* y *Clostridium difficile*. Es necesario revisar y actualizar los protocolos y realizar un trabajo común con los Servicios de Medicina Preventiva.

Objetivos

1. Establecer la vigilancia epidemiológica de las MMR en los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid, para implementar las medidas de control y eliminar o reducir la extensión de las infecciones por MMR.
2. Crear un grupo de trabajo con miembros de servicios de Medicina Preventiva de hospitales de la Comunidad de Madrid para revisar, actualizar y elaborar un protocolo de vigilancia de MMR en la Comunidad de Madrid que se adapte a la vigilancia establecida a nivel nacional.
3. Elaborar el protocolo de vigilancia de MMR de la Red de Vigilancia epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Se realizó un trabajo de adaptación del actual protocolo de vigilancia de MMR de la Comunidad de Madrid en base a las características del protocolo de vigilancia de MMR nacional. Se incorporaron nuevas variables que se han considerado de interés para la vigilancia de MMR aunque estas no estuvieran recogidas en el protocolo nacional.

El documento elaborado está pendiente de envío y revisión por el grupo de trabajo para su revisión y posterior puesta en común. La revisión del protocolo se realizará en común en reuniones con el grupo. Los comentarios y propuestas son recogidos por el Servicio de Epidemiología y plasmada en un nuevo documento.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****20) Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Unidades de cuidados intensivos (UCIs). Actualización.****Justificación**

Los pacientes ingresados en las UCIs tienen un alto riesgo de adquirir una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) dado que están sujetos a procedimientos invasivos más frecuentemente que otros pacientes y habitualmente ya presentan enfermedades graves al ingreso y por todo ello son más vulnerables a la infección. Es necesario establecer un sistema de vigilancia que permita conocer la epidemiología, los factores de riesgo para su desarrollo y el impacto que estas infecciones tienen en el paciente crítico con el objeto de poder establecer medidas de prevención y control que traten de disminuir la incidencia de las IRAS y el importante efecto que producen en el enfermo crítico. El comienzo de la vigilancia de IRAS en las UCIS en la Comunidad de Madrid está basada en el Protocolo de vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en unidades de cuidados intensivos (Protocolo-UCIs) nacional.

Objetivos

1. Disminuir las tasas de IRAS en las UCIS mediante el retorno e intercambio de información entre los participantes.
2. Crear un grupo de trabajo con miembros de servicios de Medicina Preventiva de hospitales de la Comunidad de Madrid para revisar, actualizar y elaborar un protocolo de vigilancia de IRAS en las UCIs en hospitales para la Comunidad de Madrid que se adapte a la vigilancia establecida a nivel nacional.
3. Elaborar el protocolo de vigilancia de las UCIs de la Red de Vigilancia epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Se realizó un trabajo de creación de un protocolo de vigilancia de IRAS en las UCIs de la Comunidad de Madrid en base a las características del protocolo de vigilancia de IRAS en las UCIS a nivel nacional.

El documento elaborado está pendiente de envío y revisión por al grupo de trabajo para su revisión y posterior puesta en común. La revisión del protocolo se realizará en común en reuniones con el grupo. Los comentarios y propuestas son recogidas por el Servicio de Epidemiología y plasmada en nuevo documentos hasta la elaboración del protocolo final.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA

Servicio de Epidemiología

21) Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y uso de antimicrobianos en los centros socio-sanitarios (CSS) de larga estancia europeos (HALT-3)

Justificación. La información precisa sobre las infecciones y resistencias y el uso de antimicrobianos es crucial para aumentar la concienciación y poner en práctica estrategias para reducir las IRAS y el inapropiado de antimicrobianos. Debido al envejecimiento de la población existe un creciente aumento de demanda de CSS y existe un mayor número de residentes que requieren atención sanitaria compleja. Los residentes de los CSS juegan un papel importante en la epidemiología de microorganismos resistentes a los antimicrobianos y de las IRAS y no disponemos, hasta este momento, de estos datos. La Comunidad de Madrid participó en el proyecto del ECDC HALT-3 para obtener estos datos, tanto a nivel de la Comunidad como a nivel nacional y europeo.

Objetivos:

1. Identificar la prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos en los CSS europeos.
2. Medir los indicadores de proceso y estructura de prevención y control de las infecciones en estos CSS

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Nº de profesionales participantes	76	-----
Nº de sesiones y horas de formación	4 sesiones de 5 horas	-----
Nº de residencias participantes	19	Aplicación HALT-3
Nº de residentes estudiados	3929	Aplicación HALT-3
Prevalencia de IRAS	6,1% (0-13,9)	Aplicación HALT-3
Prevalencia Uso de antimicrobianos	6,5% (0-16,2)	Aplicación HALT-3

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****22) Protocolo de precauciones de transmisión de la Comunidad de Madrid****Justificación**

Las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión constituyen la manera más efectiva de controlar y prevenir la transmisión de determinados microorganismos en los centros sanitarios. En general, se tratan de barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal sanitario) con las que se disminuye la posibilidad de transmisión. Es necesario revisar y actualizar los protocolos de precauciones de transmisión y realizar un trabajo común con los Servicios de Medicina Preventiva para tener un documento homogéneo en cuanto a qué, quién, cuándo y dónde medidas tomar.

Objetivos

1. Elaborar documentación actualizada sobre las medidas de precaución de la transmisión de enfermedades transmisibles para favorecer su aplicación homogénea en todos los hospitales.
2. Crear un grupo de trabajo que realice un trabajo de actualización de la documentación actual y mantenga un trabajo continuo en el tiempo de actualización ante los nuevos avances científicos.

Desarrollo

Se creó un grupo de trabajo con miembros de diferentes Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales de la Comunidad de Madrid y Salud Pública.

Se han realizado diferentes reuniones del grupo, inicialmente para revisar objetivos y forma de trabajo para la elaboración del documento final. Cada miembro envió al Servicio de Epidemiología los protocolos propios del hospital, así como folletos o carteles relacionados con las precauciones de transmisión. También se envió otra documentación nacional o internacional relacionada con el tema. En el Servicio de Epidemiología se revisó la documentación y se creó una carpeta común para los miembros del grupo. El grupo acordó trabajar en un documento común que se realizará desde el Servicio de Epidemiología revisando toda la documentación aportada.

Inicialmente se comenzó con la revisión y actualización de las precauciones estándar. El documento elaborado se revisó por el grupo en otra reunión y una vez finalizado se acordó continuar con las precauciones de contacto. En el momento actual se está finalizando el documento de precauciones de contacto por parte del Servicio de Epidemiología y está pendiente del envío al grupo.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****23) Vigilancia de la infección por el VIH/sida****Justificación**

El virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), provoca una progresiva inmunodepresión que en ausencia de tratamiento compromete la vida. En la fase de inmunosupresión avanzada, denominada sida, se producen infecciones y/o tumores de tipo oportunista. Actualmente se dispone de fármacos con alta eficacia para frenar la actividad viral por lo que el pronóstico en los pacientes diagnosticados precozmente y cumplidores del tratamiento es excelente. La información resultante de este sistema de vigilancia es imprescindible para obtener el máximo beneficio con las herramientas disponibles en la prevención y promoción relacionada con el VIH/sida. La vigilancia se regula mediante el Decreto 184/1996 de 19 de diciembre por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (BOCM de 3 de enero de 1997) y de la Orden 372/2010 de 15 de julio por la que se modifica el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria por infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (BOCM de 5 de agosto de 2010).

Objetivos

1. Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, los nuevos casos de sida y las personas con VIH que fallecen, así como su evolución temporal
2. Describir las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por VIH, de sida y de aquellas que han fallecido.
3. Analizar el retraso en el diagnóstico de la infección por el VIH

Indicadores

Indicador	Valor	Fuente
Nº Informes mensuales	12	Informe Epidemiológico Semanal
Nº Informes anuales	1	Boletín Epidemiológico CM
Nº Fuentes de información	37	Registro VIH/Sida
Nº casos prevalentes (15-64 años)	Año 2016*: 18.243	Informe Anual a 31 diciembre 2016
Nº Infecciones por VIH detectados	Periodo 2007-17: 11.487 Año 2015*: 995 Año 2016*: 599 Año 2017*: 96	Informe Epidemiológico Semanal a 3 de enero de 2018
Nº Casos de sida detectados	Periodo 2007-17: 2.998 Año 2015*: 188 Año 2016*: 98 Año 2017*: 43	Informe Epidemiológico Semanal a 3 de enero de 2018
Nº Fallecidos con infección VIH detectados	Periodo 2007-17: 2.506 Año 2015*: 167 Año 2016*: 79 Año 2017*: 35	Informe Epidemiológico Semanal a 3 de enero de 2018

* Datos epidemiológicos provisionales para el año

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****24) Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)****Justificación**

Las IVE están reguladas por la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo y la Ley Orgánica 11/2015, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. El seguimiento de las IVE se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica tal y como establece la Orden de 16 de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones. Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención comunica los datos según protocolo normalizado. En la Comunidad de Madrid (CM), el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, es el responsable de la consolidación y del análisis a nivel regional. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Objetivos

1. Analizar la evolución de las IVE en la Comunidad de Madrid
2. Identificar aquellos grupos de mayor riesgo para poder intervenir en la reducción de los embarazos no deseados y prevenir la interrupción de los mismos.

Indicadores

Indicador	Valor	Fuente
Informe anual	1	Bol. Epidemiológico CM, 2017 23 (1). Enero 2017
Número de IVE	Año 2016: 18.757 Año 2017*: 13.971	Servicio Epidemiología

* Datos provisionales

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****25) Vigilancia de la Diabetes Mellitus (DM) y factores de riesgo cardiovascular (FRCV):
Estudio PREDIMERC-2015****Justificación**

La DM es un problema de salud pública prioritario por su relevancia sociosanitaria (magnitud al alza, gran morbilidad asociada, inmenso coste económico) y por sus posibilidades de prevención (80%) y control. La importancia del estudio PREDIMERC en la vigilancia poblacional de la DM y FRCV es la incorporación de pruebas objetivas (antropometría, medida de tensión arterial y analíticas de sangre y orina). Permite elaboración de indicadores para seguimiento de la cartera de servicios de AP (denominadores), y evaluación de parámetros clínicos (ej. % de DM desconocida, % de DM descontrolada) y epidemiológicos (ej. prevalencia y evolución desde 2007). Básico para innovar procedimientos de vigilancia que integran datos rutinarios asistenciales (ej. Seguimiento de cohorte de participantes).

Objetivos

Estimar la prevalencia de Diabetes Mellitus y de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Elaborado el documento técnico. Elaborados informes derivados, en borrador y pendientes de publicación: 1.-percepción consejo sanitario preventivo y realización e hábitos saludables según patologías, 2.-prevalencia de dieta mediterránea según sexo y país de nacimiento, 3.-asociación de DM y FRCV con variables socioeconómicas.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
26) Vigilancia de las crisis asmáticas
Justificación

Enfermedad de alta prevalencia, una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia, con tendencia al alza, prevenible y controlable. Asociada a predisposición genética, factores infecciosos y de contaminación biótica, ej.: exposición a polen y contaminación atmosférica.

Objetivos

1. Vigilancia semanal de las crisis asmáticas para difundir al sistema sanitario y a la población general. Se monitoriza el Nº urgencias atendidas en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGG) y las tasas de Incidencia (episodios por 10⁵h.) a partir de la Red Médicos Centinela (RMC) de Atención Primaria.
2. Vigilancia anual permite monitorizar tendencias. A partir de la Red de Médicos Centinela (RMC) se monitoriza el número de episodios anuales/100 h, número de casos y la tasa de incidencia anual por 10⁵h. Y a partir del SIVFRENT-A la prevalencia acumulada, prevalencia de asma activo y prevalencia de crisis último año (son datos autoreferidos y se incluyen dos años cada dos años).

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Nº Informes semanales emitidos 2017 Urgencias atendidas en HGUGM y RMC del 22 de septiembre (S38) al 1 de junio (S_22)	31	Página web Consejería de Sanidad
Nº Informes anuales emitidos 2017 RMC y SIVFRENT-A (Período 1993-2017)	1	Servicio Epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
27) Vigilancia de los efectos de las altas temperaturas en la mortalidad y morbilidad hospitalaria
Justificación

Los estudios científicos sobre el clima predicen cambios sobre la frecuencia e intensidad de los eventos climáticos extremos, incluyendo olas de calor. Se dispone de evidencias recientes de los efectos directos de las temperaturas extremas en la salud de la población y se dispone de un plan de prevención y control en la Comunidad de Madrid.

Objetivos

Vigilancia diaria (retraso de semana) de la mortalidad reciente y de las urgencias hospitalarias, con la finalidad de aportar información para el refuerzo de medidas de intervención preventivas. Se monitoriza la mortalidad diaria (fuente: Registro Civil) y las urgencias totales atendidas en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGG)

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Nº Informes semanales emitidos que incluyen: - Nº de fallecidos diarios totales/semana, fallecidos esperados diarios y canal epidémico	14	Página web Consejería de Sanidad
Nº Informes anuales emitidos	2	- Bol Epidemiológico CM, 2017, 23 (3) - Evaluación Plan calor. Página web Consejería de Sanidad

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA

Servicio de Epidemiología

28) Vigilancia de los efectos en la mortalidad y morbilidad hospitalaria de las bajas temperaturas
Justificación

Los estudios científicos sobre el clima predicen cambios sobre la frecuencia e intensidad de los eventos climáticos extremos, incluyendo olas de frío. En nuestra Comunidad la mortalidad en los meses de invierno es un 13% mayor que la media del año. Hasta ahora no disponíamos de un plan para monitorizar específicamente este problema, recomendado por estudios nacionales y organismos internacionales.

Objetivos

Vigilancia reciente (retraso de semana) de la mortalidad diaria (fuente: Registro Civil), con la finalidad de aportar información para el refuerzo de medidas de intervención preventivas. Se va a analizar también las urgencias totales atendidas en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGG)

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Nº Informes semanales emitidos que incluyen: - Nº de fallecidos diarios totales/semana, fallecidos esperados diarios y canal epidémico	3	Página web Consejería de Sanidad
Nº Informes anuales emitidos	0	Servicio Epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****29) Estudios de posible agregación de casos o efectos en salud por causas medioambientales****Justificación**

Respuesta a demanda de estudios por parte de profesionales sanitarios, grupos políticos o ciudadanos. Se suele producir ante sospechas de agregación de casos o efectos en salud por causas medioambientales.

Objetivos

Informar sobre resultados de estudio de posible agregación de casos de enfermedad, o sobre la idoneidad de llevarlo a cabo, en función de la demanda.

Desarrollo

En 2017:

1. Se investigó una notificación de sospecha de agregación de morbilidad.
2. Se elaboró 1 informe sobre la situación de salud en la población cercana al Complejo de Tratamiento de residuos de Valdemingómez, en base al análisis de la mortalidad.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
30) Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer
Justificación

La VPM es el máximo exponente de desigualdad entre hombres y mujeres, problema de salud pública de alta prevalencia, con efectos demostrados sobre la salud de la mujer y de los hijos.

Objetivos

Aportar información epidemiológica y avanzar en las investigaciones sobre los efectos de la VPM en la salud de los hijos e hijas de las mujeres que la padecen.

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Nº Informes elaborados sobre la salud de hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de pareja hacia la mujer	1	Servicio de Epidemiología
Remisión de los indicadores anuales del Servicio Madrileño de Salud al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el marco de la recogida sistematizada de indicadores comunes del Sistema Nacional de Salud	Realizado	Servicio de Epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****31) Proyecto MEDEA3_CM: Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: MEDEA3_CM****Justificación**

MEDEA (Mortalidad por áreas pequeñas españolas y desigualdades socioeconómicas y medioambientales) es un proyecto coordinado que cuenta con financiación FIS. Permite continuar con los trabajos de ediciones anteriores para vigilar la mortalidad por área pequeña (sección censal, 1500 h.). Integra los conocimientos de investigadores de áreas como medioambiente y privación socioeconómica. La necesidad de elaborar indicadores por área pequeña para todas las ciudades del proyecto, la de utilizar herramientas estadísticas de gran especialización y la de disponer de información de mortalidad georeferenciada, hace necesario el desarrollo de este tipo de proyectos donde se pretende maximizar la rentabilidad del conocimiento compartido. Necesario para innovar metodologías de análisis espacial y su aplicación en vigilancia epidemiológica.

Objetivos

Actualizar la información sobre riesgo de mortalidad por área pequeña, por sexo y causa de muerte para un período agregado de los últimos años disponibles. Estudiar la distribución por área pequeña de determinantes de la mortalidad: contaminación ambiental y privación socioeconómica. Analizar su asociación.

Desarrollo

El proyecto tiene una duración de tres años, 2016-2019. Las fases iniciales tienen por objetivo la obtención y tratamiento de los datos. Está pendiente de conseguir los datos del último año de mortalidad previsto (2015). Se participa en la elaboración de un índice de privación con datos del censo de 2011 por área pequeña para toda España. Se han llevado a cabo 10 reuniones con todas las CCAA, para establecer acuerdos y metodologías comunes, y unas 9 reuniones del grupo de la Comunidad de Madrid.

El proyecto se realiza por investigadores de varios servicios de Dirección General de Salud Pública. La investigadora principal está ubicada en el Servicio de Epidemiología.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****32) Estudio de seguimiento de los 9 años de edad del estudio de cohortes ELOIN. 2017-2018****Justificación**

El control de la obesidad infantil es una prioridad de salud pública a nivel mundial, por su alta prevalencia, morbimortalidad y costes sanitarios. Se puso en marcha ante la necesidad de ampliar la información epidemiológica disponible en la Comunidad de Madrid para conocer y abordar este importante problema de salud pública.

Objetivos y métodos: El estudio ELOIN tiene el objetivo de estimar las variaciones de sobrepeso y obesidad infantil, determinar su asociación con factores sociodemográficos y de estilos de vida (lactancia, dieta, actividad física y sedentarismo) y estimar sus efectos en la salud infantil cardiometabólica, musculo esquelética, respiratoria, salud mental, calidad de vida y demanda sanitaria en la Comunidad de Madrid. Estudio prospectivo de cohortes de base poblacional con seguimiento de 10 años. La cohorte basal se inició en el año 2012 con niños de 4 años, representativos de la Comunidad de Madrid, nacidos de enero-2008 al 30-noviembre-2009 pertenecientes a los cupos de los 31 pediatras de la Red de Médicos Centinela. Contempla mediciones de seguimiento hasta los 14 años (2023) a los 6, 9, 12 y 14 años de edad. La recogida de datos se realiza por exploración física, entrevista telefónica, extracción sanguínea e historia clínica de AP (APMADRID) y CMBD. De los 4421 niños captados a los 4 ó 6 años, 4173 permanecen en la cohorte ELOIN al comenzar el presente estudio y estimamos una tasa de seguimiento de al menos del 70%.

Desarrollo

El trabajo de campo se realizará durante 2017, 2018 y 1^{er} semestre de 2019. Durante el 1^{er} trimestre de 2017 se planificó el inicio del trabajo de campo con contactos y reuniones con los pediatras centinela, y responsables de sistemas de información APMADRID. Se formó a los entrevistadores de la empresa adjudicataria de las entrevistas telefónicas. Se adaptó el formulario de recogida de datos y modificó en consentimiento informado con el Comité Ético del H. Ramón y Cajal. Participan 32 centros de salud con los pediatras centinela y dos enfermeras colaboradoras por centro. Semanalmente se envía a la empresa el listado de niños explorados para la entrevista telefónica, se validan los datos; mensualmente se informa a los pediatras de sus coberturas. Se han realizado reuniones de seguimiento en los centros con baja cobertura de captación.

Como novedad, en 2017 se ha incluido la toma de muestras de sangre: se elaboró un protocolo, se mantuvieron reuniones con la Gerencia del SERMAS, se realizó una encomienda de gestión con el HU Puerta de Hierro, donde se procesan las muestras; se organizó la recogida diaria de muestras de los centros de salud al hospital con una empresa contratada; y se mantuvieron reuniones con los pediatras centinela hasta que el procedimiento funcionó correctamente. Se remiten los resultados a las familias y pediatras. Semanalmente se resuelven incidencias.

Durante 2017 se han captado para la exploración 1050 niños y se han obtenido 730 muestras de sangre (tasa respuesta 70%); se ha estimado una tasa global de seguimiento del 54%. El 80% de los padres de los niños explorados realizaron la entrevista.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****33) Registro regional de incidencia de Diabetes Mellitus Insulinodependiente en menores de 15 años de la Comunidad de Madrid.****Justificación**

La diabetes insulinodependiente es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Desde el año 1997 existe en la Comunidad de Madrid, un registro de incidencia de Diabetes Mellitus Insulinodependiente (DMID) en menores de 15 años.

Objetivos

Estimar la incidencia y describir la epidemiología de la diabetes mellitus insulinodependiente en la Comunidad de Madrid en menores de 15 años. En 2017 el objetivo específico fue aumentar la exhaustividad del registro de los casos notificados a partir de fuentes secundarias (CMBD y prescripción de insulina en Atención Primaria).

Desarrollo

La fuente principal de los datos son las unidades especializadas de endocrinología y endocrinología pediátrica de los centros hospitalarios que notifican los casos nuevos diagnosticados. Como fuente secundaria se utilizaron los datos de la Asociación de diabéticos de Madrid (ADMadrid).

Para el periodo 1997-2013 la tasa media de incidencia fue del 12% y el nivel de exhaustividad del 75-80%.

En 2017 para aumentar la exhaustividad, por el procedimiento captura-recaptura, se identificaron nuevos casos no incluidos en el registro a partir del registro del CMBD y de las recetas de insulina emitidas (datos procedentes de la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud). Para ello se eligió completar los datos de los últimos años: 2014, 2015 y 2016. A partir de estas dos fuentes secundarias se identifican caso nuevo probable de DMID, y se confirman los casos a partir de la información clínica con el Visor Horus. Durante 2017 se ha completado la revisión de los datos de 2015 y se ha avanzado en los del 2014.

En 2015 fueron notificados 112 casos nuevos por las unidades hospitalarias (tasa de incidencia aproximada del 11 por 100.000 habitantes). A partir de las fuentes secundarias, se identificaron 150 casos probables; y a partir de la información clínica de Horus se confirmaron 110 nuevos casos que no habían sido notificados al registro. Para cada caso probable se revisó vía HORUS la información clínica disponible de atención primaria, especializada y de informes hospitalarios. En 2014 se han identificado 89 casos probables en el CMBD y estamos en proceso de confirmarlos por el visor Horus. Consideramos que este procedimiento, a pesar de la carga de trabajo que supone actualizar los años previos, nos va a permitir ofrecer información epidemiológica más válida y fiables de la incidencia de la DMID y su evolución.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****34) Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos y jóvenes (SIVFRENT-A y SIVFRENT-J)****Justificación**

Las enfermedades no transmisibles tienen relevancia especial ya que incluyen las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los problemas de salud mental, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las musculoesqueléticas- que causan el 86% de las muertes y el 77% de la carga de enfermedad en la Región Europea de la OMS. Estos trastornos son en gran parte prevenibles y están unidos por factores de riesgo comunes, determinantes básicos y oportunidades de intervención. Además en la adolescencia la adquisición de determinados hábitos y la exposición a determinados factores de riesgo condicionan la prevalencia en la edad adulta de algunas enfermedades no transmisibles. Por ello es necesario disponer de un sistema de Vigilancia que monitorice los factores de riesgo y sus factores determinantes, así como las prácticas preventivas de la población.

Objetivos

- Conocer factores de riesgo y determinantes de salud de población adulta de la CM mediante encuesta telefónica a residentes de 18 a 64 años. Muestra representativa de 2.000 individuos/año.
- Conocer factores de riesgo y determinantes de salud de población joven de la CM mediante encuesta a la población de 4º de ESO. Muestra representativa de 2.000 individuos/año, distribuidos en 48 colegios públicos, concertados y privados.

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Preparación, depuración y análisis base de datos 2015 y 2016	Realizado	Informes SIVFRENT
Elaboración y publicación informe anual 2015	1	Bol Epidemiológico CM, 2016. 22 (11 y 5)
Elaboración y publicación informe anual 2016	1	Bol Epidemiológico CM, 2017. 23 (4 y 5)
Elaboración de indicadores 2016 para: <ul style="list-style-type: none"> - Informe Estado de Salud - Observatorio de resultados SERMAS - Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid 	Realizado	Sº Epidemiología
Preparación y remisión de la Base de datos de la población residente el Municipio de Madrid 2014	Realizado	Sº Epidemiología
Formación profesionales empresa contratada	Realizado	Sº Epidemiología
Nº reuniones de preparación, seguimiento y control 2017	15	Sº Epidemiología
Nº olas mensuales en seguimiento/control de bases datos	11	Sº epidemiología
Nº colegios en seguimiento/control de bases datos	48	Sº epidemiología
Preparación pliego prescripciones encuesta 2018	Realizado	Sº epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****35) Ampliación del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos (SIVFRENT-M) de 65 a 75 años.****Justificación**

En el año 2018 se ha propuesto como objetivo aumentar la población a estudio incluyendo una muestra representativa de los residentes en la Comunidad de Madrid con edades entre 65 y 75 años, siguiendo la metodología actual del sistema para adultos. Las enfermedades crónicas no transmisibles, la fragilidad, la discapacidad y la dependencia tienen una relevancia especial a estas edades. Por lo que ha sido necesario adecuar el módulo SIVFRENT-A a estas edades.

Objetivos

Conocer los factores de riesgo y determinantes de salud de la población mayor de la CM mediante la adaptación del módulo SIVFRENT-A a personas de 65 a 75 años. Para monitorizar: actividad física, alimentación, antropometría tabaquismo, consumo de alcohol, prácticas preventivas, accidentes, salud percibida y principales patologías crónicas, prevalencia de discapacidad, prevalencia de principales predictores de discapacidad, utilización de nuevas tecnologías, apoyo social, movilidad, dolor, redes sociales y salud mental.

Desarrollo.

Se ha realizado una revisión bibliográfica y consultas a expertos. Se elaboró una encuesta específica para edades entre 65 y 75 años que pudiese programarse para su realización mediante entrevista telefónica. Se va a obtener información acerca de situaciones prevalentes a estas edades (cronicidad, fragilidad, discapacidad, dependencia...). La ampliación se ha incluido en el expediente de contratación para 2018 que será el primer año en que se realizará.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Epidemiología
36) Vigilancia del consumo de tabaco en la población de la Comunidad de Madrid.
Justificación

El tabaco sigue siendo uno de los principales factores de riesgo en la generación de enfermedades, por ello anualmente se realiza una vigilancia específica mediante encuestas incluidas en el del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos y jóvenes y el análisis de la mortalidad atribuible al tabaco.

Objetivos

Conocer la prevalencia de consumo e indicadores asociados, así como las prevalencias de exposición al humo de tabaco en población no fumadora. Conocer la mortalidad atribuible al tabaco con los últimos datos disponibles de prevalencia y mortalidad.

Indicadores

INDICADOR	Valor	Fuente
Preparación, depuración y análisis base de datos 2016	Realizado	Informe Tabaco
Elaboración y publicación informe anual 2016	1	Página web Consejería de Sanidad

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Epidemiología****37) Elaboración y difusión de informes epidemiológicos en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid y en los informes epidemiológicos semanales y diarios****Justificación**

La vigilancia epidemiológica conlleva la captación y análisis de datos de problemas de salud que pueden amenazar la salud pública de la población. La elaboración de informes epidemiológicos que presenten el resultado del análisis de estos datos y de las recomendaciones que se deriven de ellos forma parte de objetivo fundamental de la vigilancia, que consiste en aportar información para la acción. El Boletín Epidemiológico es el instrumento del que se ha dotado la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM para llevar a cabo esta tarea de comunicación a los profesionales e instituciones implicados en la identificación de problemas y en la adopción de medidas de prevención y control.

También es imprescindible considerar que la difusión de información epidemiológica precisa y oportuna sobre problemas de salud que pueden ser una amenaza para la salud pública es necesaria para que los profesionales implicados puedan realizar su rápida identificación, prevención y control, minimizando el impacto sobre la población. De ahí la elaboración de tablas diarias e informes epidemiológicos semanales.

Objetivos

- Difundir informes epidemiológicos sobre la incidencia y las características epidemiológicas de los problemas de salud en vigilancia y sobre el impacto de las medidas preventivas adoptadas.
- Difundir información epidemiológica de manera oportuna para ponerla a disposición de los profesionales implicados en la identificación y control de problemas de salud que puedan implicar un riesgo para la salud pública de la población

Indicadores

NOMBRE	VALOR	FUENTE
Nº boletines editados y publicados en la web	12	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes anuales publicados	19	Página web Consejería de Sanidad
Gestión suscriptores a la publicación	Realizado	Servicio de Epidemiología
Nº informes semanales	52	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes de EDO	52	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes de brotes	52	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes gripe	33	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes de asma	52	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes de VIH/Sida	12	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes Zika	44	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes ola de calor	12	Página web Consejería de Sanidad
Nº informes efectos frío	4	Página web Consejería de Sanidad
Nº tablas diarias elaboradas y difundidas	245	Servicio de Epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Alertas en Salud Pública****1) Gestión del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid****Justificación**

La necesidad ineludible de disponer de un sistema de alerta y respuesta rápida para detectar las emergencias de salud pública durante las 24 horas los 7 días de la semana de todo el año y ajustarse a los mandatos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 20015).

Objetivos

Garantizar la continuidad de la atención a las alertas de salud pública que se producen en la Comunidad de Madrid. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la detección, investigación y control de todas las situaciones de alerta que se producen fuera del horario laboral, tardes, noches, fines de semana y festivos de los 365 días del año.

TIPO DE ALERTA		Atendidas por el SARSP	Totales
		Nº	Nº
Alimentarias		5	6
Ambientales		2	2
Epidemiológicas	Epidemiológicas	181	548
Brotos	Brotos de Origen Alimentario	30	123
	Brotos no alimentarios	11	187
EDO Urgentes	Total EDO Urgentes	14	80
Enfermedades del Reglamento Sanitario Internacional	Total Enfermedades RSI	19	27
	Fiebre Hemorrágica Crimea Congo	11	17
	Gripe humana por nuevo subtipo	2	2
	Nuevo coronavirus MERS-CoV	3	5
	Otras Fiebres Hemorrágicas	3	3
Otras Alertas Epidemiológicas	Total Otras alertas epidemiológicas	107	131
Otras alertas		11	15
Total alertas		199	571

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Alertas en Salud Pública**2) Plan de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor****Justificación**

La necesidad de impulsar acciones encaminadas a la prevención de los efectos de las olas de calor en la salud de la población de la Comunidad de Madrid, especialmente en la más vulnerable, personas mayores, niños y enfermos crónicos.

Objetivos

Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a incrementos inusuales de la temperatura.

Mejorar la información dirigida a la población general sobre los consejos y medidas preventivas específicas e incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.

Coordinación con las instituciones implicadas en las actividades de intervención sobre colectivos vulnerables, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías, mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan.

Indicadores

Vigilancia de la morbimortalidad: Desde el 1 de junio al 15 de septiembre de 2017 se han observado dos días (9 y 19 de junio) en los que el número de fallecidos totales ha superado el límite máximo esperado (3DE, IC99%). No se han detectado superaciones de las urgencias diarias totales en el HGUGM del límite máximo esperado (3DE, IC99%) o que pudieran estar relacionadas con las temperaturas extremas. El efecto en la salud de las altas temperaturas en el verano de 2017, ha mostrado una menor intensidad que en 2015, en consonancia con lo observado en los años inmediatamente anteriores a ese año.

Activación y desactivación de las alertas por ola de calor en el sistema sanitario y socio-sanitario, informando a los profesionales y a las instituciones responsables sobre los niveles de alerta para la puesta en marcha de las diferentes intervenciones. Se ha activado la alerta por ola de calor en cuatro ocasiones, permaneciendo activada en el nivel rojo durante 27 días y en el nivel amarillo 22 días.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Alertas en Salud Pública****3) Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud****Justificación**

Este plan se basa en las publicaciones científicas y recomendaciones emitidas por organismos nacionales e internacionales para el inicio de planes específicos de prevención de los efectos del frío en la salud. En los meses de invierno se produce un aumento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, además de la producida directamente por situaciones de frío extremo, como son la hipotermia y la congelación.

Objetivos

Reducir la morbilidad asociada a las bajas temperaturas en la población de la Comunidad de Madrid, especialmente en la más vulnerable: personas mayores, recién nacidos y lactantes, enfermos crónicos y las personas sin hogar o que viven en hogares insalubres.

Coordinación con las instituciones implicadas en las actividades de intervención sobre colectivos vulnerables, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías, mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan.

Desarrollo

El Plan se puso en marcha por primera vez en 2017, el 1 de diciembre, y estará vigente hasta el 31 de marzo de 2018.

En el periodo de desarrollo del Plan se ha activado la alerta por ola de frío en dos ocasiones, permaneciendo activada durante cinco días.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Alertas en Salud Pública****4) Plan de Gestión de crisis en salud pública****Justificación**

Desde el año 2004 se dispone de un Plan de Gestión de Crisis de Salud Pública que provee de procedimientos específicos, sistemáticos y eficaces para la actuación ante las situaciones de crisis. Se elaboró un Manual de Gestión de Crisis en Salud Pública, en el que se definieron las diferentes tipologías de crisis (epidemiológicas, alimentarias y ambientales), los niveles y estrategias de comunicación y los comités y procedimientos de gestión.

Desarrollo

El Plan de Gestión de Crisis de Salud Pública está coordinado con el Plan de Crisis de la Consejería de Sanidad que se desarrolló en 2005 y del que forma parte.

En el año 2018 se procederá a su actualización para la adaptación a la estructura de la Dirección General de Salud Pública.

Objetivos

Garantizar la actuación precoz de los servicios de salud pública en las situaciones de crisis y la comunicación eficaz a la población a través de los medios de comunicación y otros agentes sociales.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Alertas en Salud Pública****5) Planes de Preparación y respuesta ante emergencias de salud pública****Justificación**

Esta actividad es una de las definidas en la Ponencia de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta, aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar la coordinación y operatividad del sistema nacional de alertas de salud pública.

Desarrollo

Se ha mantenido vigente el Plan de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe en la Comunidad de Madrid. Este Plan se considera la base para elaborar en los dos próximos años un Plan de Emergencias en Salud Pública, que permitirá globalizar las medidas de preparación y actuación ante cualquier alerta y/o crisis de salud pública.

Objetivos

Elaboración de Planes de preparación y respuesta ante aquellas amenazas para la salud que es más probable que ocurran y para las que es necesario coordinar la respuesta de salud pública con el sistema sanitario y otros servicios esenciales.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
 Servicio de Alertas en Salud Pública

6) Preparación y respuesta ante actos multitudinarios: “WORLD PRIDE MADRID 2017, 23 junio–2 julio 2017”
Justificación

Estos eventos suponen un reto para los sistemas sanitarios y para los servicios de salud pública, el gran número de personas y las infraestructuras que les prestan apoyo, alojamiento y manutención, pueden favorecer el desarrollo de brotes de enfermedades infecciosas y otros problemas de salud. Además, el carácter internacional y el enorme interés que suscita en los medios de comunicación aumentan la complejidad que plantea la comunicación de riesgos y exigen un gran esfuerzo de coordinación y comunicación intersectoriales.

Objetivos

Identificar los principales riesgos para la salud pública relacionados con la asistencia al WP 2017.

Programar las actividades de vigilancia y respuesta de salud pública y coordinar las actividades de preparación y respuesta programadas por parte de las instituciones implicadas, sistema sanitario (atención primaria, hospitales y urgencias).

Indicadores
Número de personas atendidas por los Servicios de Emergencias del 23 de junio al 2 de julio de 2017

Infecciones Respiratorias Agudas	1.749
Gastroenteritis	1.082
Episodios relacionados con el calor	20
Accidentes y lesiones	2.456
Sobredosis/abuso de alcohol y drogas	212
Total de personas atendidas	5.519
Derivaciones a hospitales	1503

El Servicio de Emergencias del Ayuntamiento de Madrid (SAMUR) puso en marcha un dispositivo especial para la atención de los asistentes al WP 2017 desde el 28 de junio al 2 de julio. En ese periodo atendieron un total de 406 pacientes con 57 derivaciones a hospital.

No se notificaron alertas de salud pública relacionadas con el evento.

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****1) Informe del Estado de Salud de la Población****Justificación**

El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid compendia los principales datos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo de nuestra población, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población. Se trata de una publicación periódica, disponible en los últimos años en formato on-line, así como en un formato interactivo que permite la consulta de indicadores según diferentes criterios de selección. Es una herramienta fundamental para la planificación sociosanitaria.

Indicadores

Proyecto/Acción	Indicador	Valor 2017	Colaboraciones
Recopilación de indicadores previamente elaborados	Indicadores actualizados a última fecha disponible	SIVFRENT-A, SIVFRENT-J, alimentación, tabaco, alcohol y drogas, diabetes, obesidad, IVE, EDO, VIH, vacunas, violencia de género, riesgos ambientales, salud laboral	Todas las Subdirecciones de la DG de Salud Pública
Recopilación de datos de diferentes fuentes de información	Datos actualizados a última fecha disponible	CMBD, partos, mortalidad, padrón	DG de Sistemas de Información, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, Instituto Nacional de Estadística
Elaboración del documento en formato en pdf del Informe	Pdf Informe elaborado	Elaborado pdf del Informe 2016	
Actualización de formato interactivo del Informe	Informe interactivo actualizado	Actualizado en certificación, solicitada subida a producción	
Difusión	Actividades de difusión	Sesión de Salud Pública: 26/10/2017	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****2) Proporcionar indicadores de Salud Pública de interés para diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad****Justificación**

Existe información de carácter poblacional que debe estar disponible en diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad y es importante favorecer la homogeneidad de la información dentro de la organización.

Objetivos

Facilitar información de salud pública útil para la gestión en diversos departamentos de la Consejería de Sanidad.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	INDICADOR (fecha actualización)	AGENTES
Elaborar y facilitar los indicadores relativos al estado de salud de la población incluidos en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud	Estructura demográfica	2016	Colaboración: Servicio de Epidemiología
	Mortalidad (total y por causas)	2015	
	Morbilidad hospitalaria (total y por causas)	2015	
	Morbilidad en atención primaria (total y por causas)	2015	
	Determinantes de salud (jóvenes y adultos)	2015	
Actualizar y medir indicadores relativos a vacunación incluidos en Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria (CSE)	Servicio 103: vacunación infantil	Periodo 2016-2017	Destinatario: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
	Servicio 401: vacunación gripe		
	Servicio 402: vacunación adulto		
Elaborar y medir indicadores de vacunación para el cuadro de mando integral de Atención Primaria	Indicadores vacunación infantil: 5	Trimestral	Destinatario: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Peticiones a demanda	Número de peticiones	20	Dirección General Salud pública (uso interno o externo)

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****3) Facilitar el acceso a datos poblacionales y de salud de la población para los profesionales de salud pública****Justificación**

Profesionales de salud pública de diferentes Servicios requieren de datos poblacionales y de salud de la población similares y, es útil favorecer que el origen y procedimiento de obtención sea único, ya que facilita la protección de datos y su calidad.

Objetivos

Facilitar la obtención de datos poblacionales y de salud de la población a partir de las fuentes de información utilizadas por la Dirección General de Salud Pública.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR (fecha actualización)	AGENTES
Apoyo a la solicitud y validación de descargas de datos específicos de historia clínica electrónica de Atención Primaria	Descarga de datos actualizados para: PREDIMERC I y II (2016) ELOIN (2016) Vacunas registradas en AP-Madrid (2016)	Destinatario: Sº Epidemiología Destinatario: Registro regional de vacunas (Sº Prevención)
Identificación y depuración de episodios código B90 (infección VIH/sida) notificados desde historia clínica electrónica de Atención Primaria	Ficheros generados: 2 (junio 2017)	Destinatario: Registro de VIH/sida (Sº Epidemiología)
Identificación y filiación de casos EDO y VIH de CMBD	Ficheros generados: 24 (2016)	Destinatarios: Sº Epidemiología, Área Única de Salud Pública
Facilitar datos de centros y población para SEROVI	Ficheros generados: 2 Nº centros: 30 Nº personas: 684.867	Destinatario: Sº Epidemiología
Facilitar datos de población para muestra del SIVFRENT-A		Destinatario: Sº Epidemiología
Facilitar datos de fallecidos de personas incluidas en registros poblacionales	Cruces realizados de registros poblacionales con datos de defunción: 2	Destinatario: Registro Madrileño de Enfermos Renales (REMER) Destinatario: Registro de personas expuestas a amianto (RETEA)
Depuración y mantenimiento de tablas de datos de SISPAL	Solicitudes de fusión de duplicados de personas Tabla de centros	Destinatario: profesionales de la Dirección General de Salud Pública
Peticiones a demanda	Número peticiones: 8	Destinatarios: Sº Epidemiología, Área Única de Salud Pública Registro de cáncer

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****4) SIERMA****Justificación**

En el marco de la estrategia de enfermedades poco frecuentes (EPF) europea y estatal, la Comunidad de Madrid creó el registro autonómico de EPF denominado Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) (ORDEN 571/2015, de 9 de junio). El SIERMA tiene como finalidad proveer información de alta calidad sobre EPF para la gestión, organización de actividad asistencial y planificación, dando soporte a los indicadores de gestión y calidad que precise la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Asimismo, estudiar y analizar, desde el punto de vista epidemiológico, las ER en la Comunidad de Madrid.

Objetivos

Disponer de información epidemiológica de calidad que mejore el conocimiento de las enfermedades poco frecuentes.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	VALOR 2017
Mantenimiento y mejora de la especificidad del SIERMA	Nº de fuentes de información integradas en SIERMA	8
	Nº de personas con EPF identificadas en el SIERMA	362.942 personas residentes en la Comunidad de Madrid
	SIERMA actualizado al último año disponible según fuentes de información secundarias	Actualizado a 2015
	Incorporación de descriptores de enfermedades raras en historia clínica electrónica de atención primaria	En proceso (pendiente ampliar)
	Identificación e incorporación de otras fuentes de información de valor epidemiológico a SIERMA	Enviado a DGSIS documento para incorporar datos de CSUR, departamentos de genética
	Inclusión de la información del SIERMA para mejorar la información al ciudadano referente a las unidades de experiencia de la Guía de EPF y para la gestión de las EPF	23 enfermedades con informe epidemiológico específico.
Coordinación con el Registro Nacional de Enfermedades Raras	Reuniones de trabajo con Ministerio y CCAA	9
Difusión del SIERMA	Actividades de difusión	Presentación de SIERMA en 3 foros con profesionales y en 1 con profesionales y pacientes y en 1 con pacientes
	Análisis de los datos del SIERMA para elaborar informes periódicos y a demanda de interés de los profesionales.	Apartado de EPF en el Informe del Estado de Salud de la Población. Presentación de SIERMA en reunión del Observatorio de EPF. Informes a demanda (3 enfermedades)
	Publicación en revistas biomédicas.	2 publicaciones en revistas indexadas*

* Main causes of hospitalization in people with Angelman syndrome. Domínguez-Berjón MF, Zoni AC, Esteban-Vasallo MD, Sendra-Gutiérrez JM, Astray-Mochales J. J Appl Res Intellect Disabil. 2017 Sep 4. doi: 10.1111/jar.12411. [Epub ahead of print] PMID: 28869323
 Epidemiology of cystic fibrosis-related diabetes in Madrid (Spain) and frequency of hospitalization. Zoni AC, Domínguez-Berjón MF, Esteban-Vasallo MD, Sendra JM, Astray-Mochales J. Eur J Intern Med. 2017 Jul;42:e14-e15. doi: 10.1016/j.ejim.2017.03.011. Epub 2017 Mar 20. No abstract available. PMID: 2833612

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****5) Mantenimiento informático de las bases de datos de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid****Justificación**

La Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid contribuye a la vigilancia epidemiológica de la gripe, la varicela, el herpes zóster y las crisis asmáticas. Los pediatras participan en el estudio ELOIN (estudio longitudinal de obesidad infantil). El tratamiento automático de los datos facilita la elaboración de los correspondientes informes y ficheros requeridos por el sistema de vigilancia a nivel nacional.

Objetivos

Automatizar la obtención y procesamiento de los datos registrados en el protocolo de médicos centinela, y de la asistencia a consulta de los profesionales, para la obtención de tasas ajustadas. Generación automática de la base de datos de seguimiento de la cohorte ELOIN.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	AGENTES
Mantenimiento de la base de datos de la Red	Resolución de incidencias de carga: Adaptación de las tablas	Destinatario: SºEpidemiología
Adaptación del sistema de información a la ampliación de campos del protocolo de médicos centinela	Creación de la base de datos adaptada: creada Automatización de la descarga diaria de protocolos ampliados: en proceso Validación de procesos en la nueva base: en proceso Remplazo de base antigua por nueva: en proceso Creación de cubo de datos a partir de la nueva base: en proceso	
Actualización de profesionales de la Red	Generación de listados por estrato: 2 Actualización de descarga asistencia: 3	Destinatario: SºEpidemiología
Actualización datos y generación de ficheros de salida	Población Cibeles: agosto 2017 Actualización ficheros para envío al CNE (vigilancia gripe): octubre 2017 Generación ficheros para estudio CycEva: mensual enero-junio 2016, pendiente 2017	Destinatario: SºEpidemiología Destinatario: SºEpidemiología->Centro Nacional Epidemiología

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****6) Estrategias para captación de población con indicación de vacunación frente a gripe (Plan asistencial contra la gripe estacional 2017-2018 en Atención Primaria)****Justificación**

La vacunación frente a la gripe estacional es la medida preventiva más coste-efectiva. Las coberturas vacunales frente a la gripe se encuentran por debajo de los estándares aceptables en los grupos de población en los que existe indicación. Resulta necesario implementar medidas específicas para incrementar su vacunación frente a la gripe.

Objetivos

Favorecer la vacunación antigripal en población en la que está indicada mediante envío de mensajes de texto (SMS) recordatorios y activación de flashes en historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid).

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	AGENTES
Solicitud y revisión de la descarga de historia clínica electrónica de Atención Primaria de datos de población con indicación de vacunación antigripal y antineumocócica (por patología de riesgo o embarazo)	Revisión, depuración y validación de datos: octubre 2017 Creación de base de datos poblacional y cubo de salida de datos: noviembre 2017 Actualización de la información del cubo de datos y seguimiento de coberturas vacunales frente a gripe: diaria	Colaboración: Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Dirección General de Sistemas de Información
Facilitar los datos a atención primaria para incluir los flashes recordatorios en la historia clínica	Listado de personas para activar flash recordatorio: noviembre 2017	Destinatario: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Envío secuencial de SMS a población no vacunada	Número de envíos: 4 Número de teléfonos: 830.016	Colaboración: Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid
Evaluación del impacto del envío de SMS	Diseño/elaboración de indicadores para medición del impacto de SMS: diciembre 2017 Medición de indicadores de impacto → pendiente de cierre de campaña	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****7) Soporte informático****Justificación**

Los profesionales de la Dirección General de Salud Pública utilizan fuentes de información de diversos orígenes. Estas bases de datos deben ser depuradas, normalizadas y mantenidas mediante procedimientos informáticos estandarizados. Estas bases, así como muchas de las aplicaciones alojadas en SISPAL, precisan de salidas específicas de información, mediante cubos de datos.

Objetivos

Proporcionar apoyo informático para la devolución de información de distintas fuentes de información, aplicaciones y registros de la Dirección General de Salud Pública.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	AGENTES
Mantenimiento del sistema de información en salud pública (SICUBOSP)	Población- padrón Población – Cibeles Vacunas- utilización Vacunas- coberturas Picaduras insectos Enfermedades Declaración Obligatoria CMBD Morbilidad atendida en atención primaria Vigilancia de temporada de gripe Enfermedades poco frecuentes (SIERMA) Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS) Cobertura vacunación gripe en grupos de riesgo Cubos de Red de Médicos Centinela	Destinatarios: Servicios de las Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud
Actualización del Informe del estado de salud de la población	Actualización del reporting: 2017	Destinatario: usuarios del Informe
Atención a problemas de acceso de usuarios a SICUBOSP	Varios formularios (como mínimo 2) de petición a Cesus y Cedas (DG Sistemas de Información) para acceso a SICUBOSP. En 2017, se ha gestionado para 8 usuarios	Colabora: DGSIS Destinatario: profesionales de salud pública
Migración a nuevo servidor de desarrollo	Instalación de herramientas de desarrollo para bases de datos, cubos, informes y páginas web (3) Restauración de bases de datos relacionales (6) Restauración de bases de datos multidimensionales (cubos de datos) (9)	Colabora: DGSIS
Preparación de bases de datos	Urgencias H.G.U. Gregorio Marañón: semanal Centros de salud sin humo: 2016 ESTVIH: depuración bases finales del estudio	Destinatario: Sº Epidemiología Sº Prevención->Centros de Salud
Actualización base de seguimiento cohorte ELOIN	Actualización de base de datos para corte de 9 años: diaria	
Listado de no vacunados	Listados de personas de 6 y 14 años no vacunados de tosferina	Destinatarios: Centros de Salud
VIRAS	Apoyo en la incorporación de datos de centros que no registran en VIRAS y resolución de incidencias en informes	Colabora: DGSIS y Sº Epidemiología
SIERMA	Integración de datos de las distintas fuentes de información que alimentan SIERMA	

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****8) Evaluación de acciones de salud pública****Justificación**

El Servicio desarrolla funciones de apoyo a la evaluación de acciones de salud pública, respondiendo a las demandas de los responsables institucionales y de los técnicos. Se coordina o se participa en grupos de trabajo para diseñar, coordinar y ejecutar evaluaciones así como para planificar y monitorizar la aplicación de las recomendaciones derivadas de los procesos evaluativos. Se aplican metodologías de evaluación de programas y políticas públicas.

Objetivos

Generar información útil a la organización de salud pública para identificar el valor de las acciones, mejorar su diseño, procesos y resultados.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	VALOR 2017	FUENTE	COLABORACIONES
Diseño de evaluación de la Estrategia de Acciones de Salud frente a la Violencia de Género (ERASVG)	Capítulo elaborado	Realizado	Documento estratégico	Servicio de Promoción y Educación para la Salud y unidades de la Consejería de Sanidad implicadas en la Comisión Técnica
Monitorizar la aplicación de recomendaciones de la Encuesta a Responsables de Violencia de Género de Atención Primaria (REVIGAP)	Plan de Acción REVIGAP concluido	Realizado	Seguimiento 2017 ERASVG	Servicio de Promoción y Educación para la Salud y representación de Atención Primaria en la Comisión Técnica
Diseño de evaluación del "Proyecto de intervención comunitaria en población adolescente y joven para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS"	Capítulo elaborado	Realizado	Documento de proyecto	Responsable del proyecto: Servicio de Promoción y Educación para la Salud
Diseño del estudio "Implantación y efectividad de un Protocolo de notificación a parejas sexuales de personas diagnosticadas de VIH y/o sífilis, desde los servicios de prevención y diagnóstico precoz con pruebas rápidas de la Comunidad de Madrid"	Estudio diseñado	Realizado	Documento de proyecto	Responsable del proyecto: Servicio de Promoción y Educación para la Salud
Evaluación de las candidaturas de la Comunidad de Madrid para presentación a la convocatoria de Buenas Prácticas de Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud	Participación en grupo de trabajo	Realizado	Acta del grupo	Unidades de la Comisión Técnica implicadas
Representación de la Comunidad de Madrid en el Grupo Técnico de Evaluación de la Estrategia de Prevención de la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Candidaturas evaluadas	Realizado	Acta del grupo	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Comunidades Autónomas

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****9) Apoyo a la planificación de acciones en salud pública****Justificación**

En la planificación de acciones en salud pública puede precisarse de la realización de estudios 'ad hoc' sobre determinados aspectos concretos.

Objetivos

Obtener información útil para diseñar intervenciones de salud pública.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	PARTICIPACIÓN	COLABORACIONES
Cribado de cáncer colorrectal: Aportar una proyección demográficamente rigurosa de la población de 50 a 69 años para los próximos 10 años, y presentar una estimación de la evolución de la población participante en el cribado	Elaboración de 3 informes con estimaciones a partir de población con tarjeta sanitaria (cibeles) y mortalidad		
Plan de abordaje integral de los embarazos no deseados e inesperados: Necesidad de disponer de información que oriente la estrategia de salud pública en salud sexual y reproductiva	Encuesta <i>on line</i> a 18 entidades profesionales y/u organizaciones no gubernamentales respecto a la prevención de embarazos no deseados y a las necesidades de información y atención en salud sexual y reproductiva en la Comunidad de Madrid (CM)	Participación de 11 entidades	
Encuesta sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios: Obtener información útil para diseñar intervenciones dirigidas a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios de la Comunidad de Madrid	Encuesta <i>on line</i> dirigida al alumnado de los dos primeros cursos de las Universidades Carlos III y Europea de Madrid	1.492 alumnos (51,3% hombres y 48,7% mujeres)	Extinta Subdirección General de Adicciones de la Dirección General de Salud Pública Universidad Carlos III Universidad Europea de Madrid Servicio de Nutrición y Trastornos Alimentarios Dirección General de Salud Pública

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA**Servicio de Informes de Salud y Estudios****10) ESTVIH (Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH en Atención Primaria)****Justificación**

El estudio ESTVIH se enmarca en una estrategia global de acciones encaminadas a la disminución del retraso diagnóstico del VIH en la Comunidad de Madrid (CM). La necesidad de obtener información para nuestro medio, trabajando directamente con los profesionales, se apoya en la idea de que la aceptabilidad de una estrategia por parte del profesional es un factor determinante para la oferta de la prueba del VIH al usuario y a su vez, la respuesta del usuario a dicha oferta será el resultado de la interacción de factores que tienen que ver con el propio usuario, pero también con el profesional y con la organización.

El trabajo de campo finalizó en 2016 y en 2017 se han realizado actividades de depuración de datos y difusión de resultados.

Objetivos

Determinar cuál es la estrategia diagnóstica más eficiente para la detección precoz de la infección por el VIH en las consultas de atención primaria del sistema público de salud de la Comunidad de Madrid.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	AGENTES
Coordinación de las actividades de difusión de resultados del proyecto ESTVIH	Mesa institucional en el 37º Congreso semFYC (mayo 2017) Mesa espontánea en la 35ª Reunión Científica de la SEE (septiembre 2017) Presentación de 2 ponencias con resultados del ESTVIH en la Jornada VIH 2017 (mayo 2017) Otras presentaciones en sesiones/jornadas científicas: Hospital Alcorcón, jornada opt-test del Centro Nacional de Epidemiología, 18º congreso nacional SEISIDA Informe ejecutivo del estudio y policy brief (difundidos en noviembre 2017) Publicaciones en revistas indexadas*: 2	Colaboradores: Sº Epidemiología, Sº Promoción y Educación para la Salud, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, profesionales asistenciales de atención primaria y hospitales

* A feasibility study for 3 strategies promoting HIV testing in primary health care in Madrid, Spain (ESTVIH project). Domínguez-Berjón MF, Pichiule-Castañeda M, García-Riolobos MC, Esteban-Vasallo MD, Arenas-González SM, Morán-Arribas M, Verdejo-Ortés J, Zoni AC, Álvarez-Castillo MC, Astray J; others members of the ESTVIH group. J Eval Clin Pract. 2017 Oct 2. doi: 10.1111/jep.12813. [Epub ahead of print] PMID: 28971579

Solicitud de serologías de VIH en atención primaria: encuesta a profesionales de medicina y enfermería. Pichiule-Castañeda M, Domínguez-Berjón MF, Esteban-Vasallo MD, García-Riolobos C, Álvarez-Castillo MC, Astray-Mochales J y grupo coordinador ESTVIH. Enfermería Clínica. doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.010

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA

Servicio de Unidad Técnica de Salud Laboral

1) Sistema de Notificación de Accidentes con Riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid

Justificación

La Orden 827/2005 de 11 de mayo establece la necesidad de implantar un *sistema de vigilancia de los accidentes con riesgo biológico en la Comunidad de Madrid*; este sistema se inicia el 1/07/2006 y desde entonces se registran los accidentes producidos en los centros sanitarios del SERMAS, y algunos centros sanitarios privados, con riesgo frente al VHB, VHC y VIH.

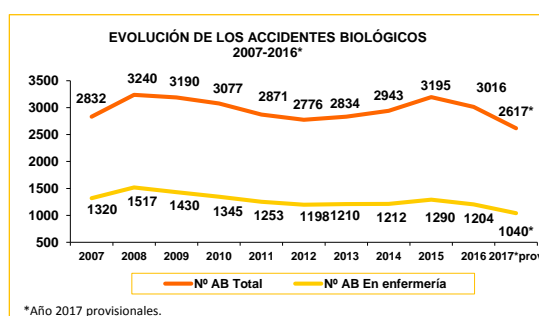
Objetivos

Registro on-line de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la C.M., con seguimiento de los trabajadores accidentados para detectar de posibles seroconversiones, y tomar las medidas preventivas oportunas según las características del accidente y los factores que han contribuido para que se haya producido.

Desarrollo

Sistema en marcha desde el 2006. Se ha cambiado para su mejora la aplicación informática de notificación *on line* dos veces en los últimos tres años. En la actualidad se denomina NOAB y actualmente se está pendiente de realización por parte de la Agencia Digital de la C de M de las mejoras pendientes desde su instauración en febrero de 2017. Se realizarán a lo largo de 2018.

Considerando los datos provisionales de 2017, hasta la fecha se han recogido un total de 29.902 accidentes con riesgo biológico, habiéndose registrado una única seroconversión en un accidentado. En el gráfico siguiente se muestra la evolución temporal de los accidentes registrados desde la puesta en marcha del sistema, reflejando los totales y los producidos en profesionales de enfermería, colectivo tradicionalmente más afectado por este tipo de accidentes.



Actividades	Indicador	N /Sí-No
Ejecución y seguimiento del sistema de vigilancia de Inoculaciones Accidentales (NOAB): Análisis estadístico de la información notificada	Nº de revisiones funcionamiento adecuado del Programa Incidencias informáticas	81
	Nº de informes epidemiológicos emitidos	20
Facilitar información-formación presencial y no presencial de apoyo a los notificadores del Sistema de Vigilancia de accidentes biológicos (NOAB)	Nº de consultas recibidas	72
	Nº de reuniones presenciales	0
Realización del Manual de procedimiento de la aplicación NOAB		SI

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
 Servicio de Unidad Técnica de Salud Laboral

2) Programa de VIGILANCIA de la SALUD de la población trabajadora expuesta a AMIANTO
Justificación

Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. En su Artículo 16.3 establece que todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la relación de trabajo en la empresa en que se produjo la situación de exposición seguirá sometido a reconocimientos periódicos a través del Sistema Nacional de Salud, en servicios de neumología.

En el año 2003 la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud diseñaron y consensuaron el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto. Serían las distintas comunidades autónomas las responsables de su ejecución. En la Comunidad de Madrid las actividades orientadas a su implementación se iniciaron ese mismo año, quedando definido el plan regional en el año 2007.

Objetivos

1. Mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA). Reestructuración y Revisión de la aplicación informática.
2. Gestión del Protocolo de seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid.
3. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos en los que se detecte patología laboral derivada de la exposición al amianto a través del RETEA.

Desarrollo

Programa coordinado por la Dirección General de Salud Pública –Unidad Técnica de Salud Laboral-, con la participación del SERMAS (contribuye con la participación de todos los servicios hospitalarios de neumología y la red de atención primaria) y la coordinación con la D.G. I.O. y la Dirección Provincial del INSS.

Actividades	Indicador	N / Sí-No
Mantenimiento del RETEA	Nº de personas totales en RETEA	6.869
	Nº /% de protocolos activados	417/100
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid.	Reconocimientos realizados postocupacionales	215
	Reconocimientos registrados de activos	734
	Patologías diagnosticadas	11
	Reuniones coordinación con profesionales participantes en programa	1
	Nº / % de incidencias resueltas favorablemente	30/100%
Mejora de la aplicación informática para el seguimiento de la salud de la población post-expuesta.	Nº de reuniones realizadas con los servicios informáticos	1
	Mantenimiento/mejora información sobre expuestos en AP Madrid (Sí/No)	Sí
	Mejora informática aplicación	No
Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	07-ene
	Enfermedades profesionales reconocidas	5
	Nº de reuniones grupo de trabajo INSS – Servicio de Salud Laboral	1
	Renovación convenio INSS	Sí
Difusión del programa	Participación Jornadas de difusión/Encuentros	1

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Unidad Técnica de Salud Laboral

3) Valoración e informe de los aspectos sanitarios para la acreditación y mantenimiento de la misma de los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y autorización de entidades Auditoras.

Justificación

Los Servicios de prevención de riesgos laborales son el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas que garanticen la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. Estos servicios de prevención, deben asesorar y asistir al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados. El RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y posteriores modificaciones, especifica que los SPA deben estar acreditados por la autoridad laboral para actuar como tales. Ésta, antes de otorgar la acreditación solicita informe a la autoridad sanitaria (sobre los aspectos de carácter sanitario), a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y a los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas, (o en su caso, al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), así como a otras instancias que en su momento considere oportuno.

El RD 843/2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención (y posteriores modificaciones), especifica los recursos con que deben contar los SPRL, y la intervención de la administración sanitaria en el proceso de acreditación y de seguimiento de la actividad sanitaria de estos servicios.

Objetivos

Garantizar el cumplimiento sobre condiciones de acreditación exigibles a los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y Auditoras con ámbito de actuación en la Comunidad de Madrid, así como el mantenimiento de las mismas y evaluar la calidad de sus actuaciones.

Desarrollo

Para cumplir el primer objetivo se verifican las condiciones de las entidades solicitantes y se remite informe preceptivo al IRSST (autoridad sanitaria competente para emitir, suspender y revocar las acreditaciones de los SPA).

A la fecha no se ha realizado ninguna actuación relacionada con la valoración de la adecuación de las actuaciones sanitarias de SPRL en esta Comunidad Autónoma por no contar con recursos humanos que puedan afrontar esta tarea.

Actividades	Indicador	Realizado
Información a las personas o entidades especializadas de las condiciones y requisitos exigibles por la autoridad laboral	Nº de consultas	10
Verificación documental a demanda, de las condiciones de las personas o entidades especializadas	Nº de Informes	8
Evaluación calidad	Nº evaluaciones	0

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA

Servicio de Unidad Técnica de Salud Laboral

4) Estudio y seguimiento de daños a la salud relacionados con el Trabajo: Vigilancia de las Enfermedades Profesionales (EP); elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral en la Comunidad de Madrid.

Justificación

Entre las competencias de la D.G. de Salud Pública que se enuncian en el artículo 13, Decreto 195/2015 de 4 de agosto, están las de “mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid”, y la Ley General de Salud Pública (L33/2011) establece, entre otras acciones a desarrollar por las Administraciones sanitarias, la adopción de medidas necesarias para establecer los mecanismos para comunicar la sospecha de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.

Objetivos

1. Establecer un sistema de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales en la Comunidad de Madrid, que incorpore una herramienta informática que agilice la transmisión de información desde los notificadores a las entidades colaboradoras y gestoras y facilite, por tanto, el seguimiento de las EP en la región.
2. Elaboración y difusión de estudios epidemiológicos sobre accidentes de trabajo, patologías de origen laboral, accidentes con riesgo biológico y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales y lesiones relacionadas. Todos ellos usando fuentes propias y registros anonimizados facilitados por la Tesorería General de la Seguridad Social y el IRSST.

Desarrollo

1. Para el sistema de comunicación de EP, Salud Laboral (UTSL) trabaja desde 2013 en colaboración con el SERMAS y los Servicios de Prevención lográndose que comuniquen las sospechas detectadas a la UTSL. Desde entonces se realiza un seguimiento y un análisis anual de las comunicaciones que se reciben, pero las cifras registradas no llegan al 10% de las EP comunicadas a Seguridad Social en Madrid. Siendo necesario el establecimiento de un sistema informático de comunicación on line.
2. La Unidad Técnica de Salud Laboral analiza y publica anualmente los datos de siniestralidad laboral y riesgos en la publicación “Cuadernos de Salud Laboral, disponibles en la web.

Acciones	Indicador	Nº/ Sí-No
1. Vigilancia de Enfermedades profesionales		
Diseño y elaboración de proyecto de sistema de comunicación	Existe proyecto de sistema para la CSEP	Sí
Implementación de un registro centralizado de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales en la Comunidad de Madrid.	Existe sistema de información telemática para SEP	No
Seguimiento sospechas EP comunicadas a la UTSL	Nº total de comunicaciones registradas de sospecha de EP en 2017	80
	Nº comunicadas por facultativos del S. Público de Salud	5
	Nº comunicadas por facultativos del S.Prevenición de Riesgos Propios	57
	Nº comunicadas por facultativos del S.Prevenición de Riesgos Ajenos	2
	Nº comunicadas a través de Inspección Sanitaria	59
2. Estudios epidemiológicos		
Realización de informes y análisis epidemiológicos	Informe/Análisis de AT ocurridos en la CM (Delta, biológicos, sobreesfuerzos)	3
	Informe/Análisis de EP en CM (sospechas, comunicadas, evolutivo)	3
	Informe/Análisis programa regional amianto	1
Edición, publicación y difusión	Edición anual y publicación “Cuadernos de Salud Laboral”	1

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
 Servicio de Unidad Técnica de Salud Laboral

5) Asistencia técnica. formación v participación institucional en el ámbito de la salud laboral
Justificación

Dado que existe una profusa y variante normativa relacionada con el ámbito en el que lo laboral y la salud coinciden, y puesto que hay una gran variedad de agentes que pueden constituir un riesgo para la salud de la población trabajadora y por ello multitud de patologías relacionadas que pueden derivar de la exposición a dichos agentes, es frecuente la solicitud de apoyo a esta UTSL para consultar aspectos concretos o criterios técnicos específicos relacionados. Dichas consultas son realizadas por sanitarios, empresas, trabajadores/as... La formación de los profesionales sanitarios es imprescindible para la identificación de riesgo, patologías y medidas de prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Por otro lado, la presencia de la Consejería de Sanidad es imprescindible en las instancias de coordinación que tocan aspectos de salud laboral, tanto de orden regional como nacional. Dicha participación recae en esta UTSL.

Objetivos

1. Atender a demandas de información y asesoramiento en materia de Salud Laboral a instituciones, empresas, servicios de prevención de riesgos laborales, sociedades científicas, agentes sociales y población trabajadora de la Comunidad de Madrid.
2. Colaborar y participar como representantes de la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid en Instituciones externas como la Comisión de Docencia de Medicina del Trabajo, el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el trabajo, el Observatorio para la Prevención de Riesgos laborales, la Ponencia de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, etc.
3. Actualizar en temas de Salud Laboral a los facultativos especialistas en medicina del trabajo de los servicios de prevención y de mutuas, al personal médico del SERMAS y colaborar como unidad colaboradora externa en la formación de los médicos residentes en la especialidad de Medicina del Trabajo.

Desarrollo/Indicadores

Actividades	Indicador	Nº /%
1. Asistencia técnica y participación institucional		
Estudio de posibles agregado de casos e Investigación de demandas en el ámbito de la Salud Laboral y generación del correspondiente informe	Informes elaborados	1
Consultas asesoramiento en materia de Salud Laboral (tfno, presencial, mail)	Nº	62
Difusión información de interés a SPRL de empresas e instituciones	Vía e-mail	12
Colaboraciones con Instituciones externas	Nº de reuniones presenciales	9
	Elaboración docs. conjunto	3
2. Formación personal sanitario en S.L		
Formación en Salud Laboral de los facultativos especialistas en medicina del trabajo de los servicios de prevención:	Nº cursos/ jornadas	2
Jornada de Actualización en el diagnóstico de patología por amianto y su gestión como contingencia profesional.	Nº ediciones	1
	Nº asistentes (por curso)	25
Curso de Género y Salud Laboral	Nº ediciones	2
	Nº asistentes (por curso)	30
Rotación voluntaria de médicos Residentes en la especialidad de Medicina del Trabajo, por el Servicio de Salud Laboral	Nº Residentes/año	18
	Nº meses/año por residente	1
Tutorización y Evaluación de trabajos de investigación médicos Residentes en la especialidad de Medicina del Trabajo	Nº Trabajos autorizados/Evaluados	6

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA

Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer. Memoria 2017 (julio-diciembre)

1) Vigilancia del Cáncer en la Comunidad de Madrid

Justificación: En 2017, la Ley 6/2017, de 11 de mayo, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2017 recogía, entre las actuaciones en materia de Salud Pública, la creación de un Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) en la Dirección General de Salud Pública, en el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas de la Comunidad.

Objetivos

El objetivo principal del Registro de Cáncer de Base Poblacional de la Comunidad de Madrid es disponer de información precisa y completa sobre la incidencia de cáncer en la Comunidad de Madrid, siguiendo los estándares de calidad de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer de la OMS. El registro de cáncer servirá para los siguientes objetivos:

1. Conocer la incidencia anual de cáncer en la Comunidad de Madrid, y su distribución por sexo, grupo de edad y área geográfica, para cada tipo de tumor (localización anatómica y tipo histológico de neoplasia).
2. Servir para el desarrollo de estudios epidemiológicos que permitan identificar grupos de población de alto y bajo riesgo de cáncer, permitan el establecimiento de patrones clínico-epidemiológicos para determinados tipos de tumores y se puedan investigar y detectar agregaciones geográficas y factores de riesgo.
3. Contribuir a la planificación y evaluación de la atención integral al cáncer, incluyendo tanto actividades de prevención como asistenciales

Desarrollo:

Durante los primeros 6 meses de trabajo, se han realizado las siguientes actividades:

- 1) Redacción de un borrador de Orden, actualmente en revisión por los servicios jurídicos de la DGSP, que constituirá el marco legal del registro;
- 2) Desarrollo de las estructuras de coordinación con la Oficina Regional de Coordinación Oncológica, mediante la firma de una Resolución conjunta del Director General de Salud Pública y del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, que propone la creación de una Comisión Técnica mixta que coordine y supervise la creación del Registro Poblacional de Cáncer de la Comunidad de Madrid;
- 3) Diseño y desarrollo del procedimiento de recogida de datos. Se ha iniciado el procedimiento de detección de tumores a través del CMBD. Se ha solicitado la base de datos de AP-Madrid para analizar su incorporación como fuente de información para el registro;
- 4) Se están estudiando el uso de la aplicación que ha desarrollado la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (CanReg5), de uso libre y gratuito; y
- 5) Tramitación de la incorporación del Registro de Cáncer de la Comunidad de Madrid en la Red Nacional de Registros de Cáncer (REDECAN), habiéndose aceptado por unanimidad la incorporación de la DGSP de la Comunidad de Madrid a esta Red en noviembre de 2017.

Para el desarrollo de las actividades mencionadas, se han mantenido dos reuniones con el Director General de Salud Pública, dos reuniones con el Servicio de Informes de Salud y Estudios de la Subdirección de Epidemiología, además de una reunión con la Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Además, se ha asistido a una reunión de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) (los días 21-22 de septiembre) y se ha visitado el Registro de Cáncer de Tarragona (el 23 de noviembre de 2017).

SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA
Servicio de Evaluación en Investigación en Adicciones
1) Sistemas de información sobre drogas y otras adicciones.

Justificación: La obtención de información sobre los problemas relacionados con las drogas en base a diferentes indicadores debería ayudar a diseñar y evaluar, sobre la base del conocimiento, intervenciones relacionadas con el consumo de drogas, y contribuir en último término a mejorar la salud de la población.

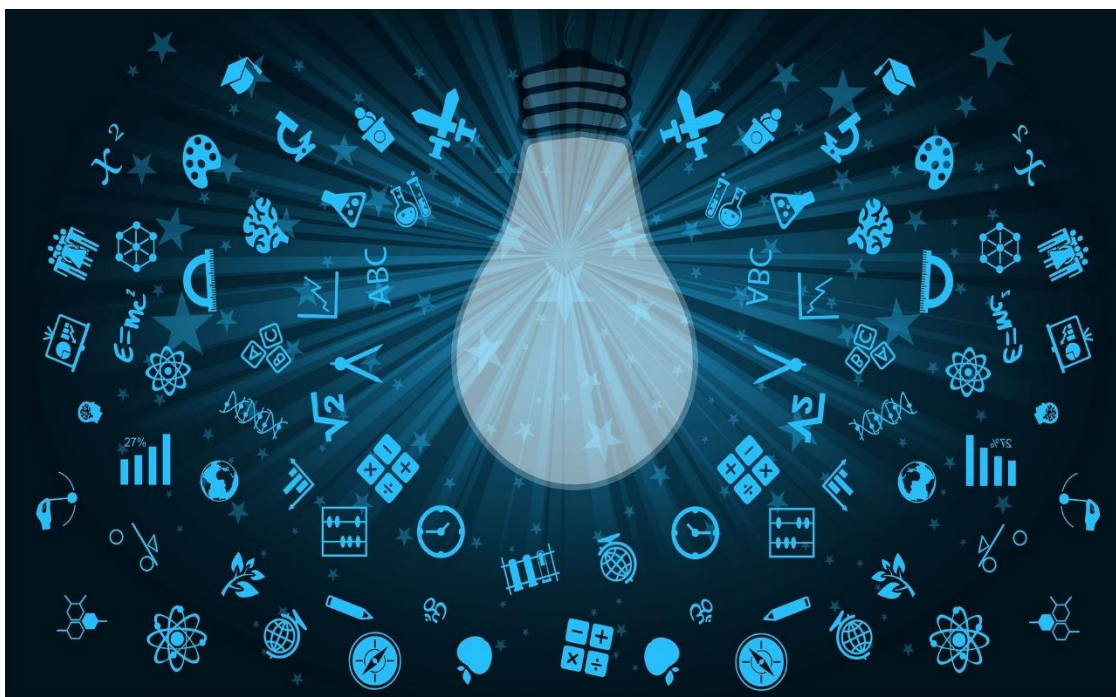
Objetivos

1. El **estudio, análisis y sistematización** de toda la información que sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, en sus diferentes aspectos, se produzcan dentro de la Comunidad de Madrid.
2. Suministrar al **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)** y al **Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)** la información de la Comunidad de Madrid, particularmente sobre la incidencia de nuevas sustancias y variaciones en los patrones de consumo que puedan producirse.
3. **Divulgación de la información y documentación sobre drogodependencias**
4. Informar y formar a los ciudadanos y **profesionales sanitarios** y de otros sectores (educación, ocio y tiempo libre...) sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

INDICADORES	FUENTE	PERIODICIDAD	MEDIDA
Consumo de sustancias psicoactivas	Encuestas poblacionales (ESTUDES y EDADES)	Anual	*Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas
Indicadores del O.E.D.A.	Registro Acumulado de Drogodependientes	Continua	**Nº de pacientes en el Registro Acumulado de Drogodependientes
	Servicios de Urgencias Hospitalarias	Trimestral	Nº episodios de urgencias:816
	Instituto Anatómico Forense	Trimestral	Nº de muertos por reacción adversa al consumo de sustancias:78
Sistema de Alerta Temprana	Hospitales, I. A. Forense I. N. Toxicología, ONGs	Anual	Nº de nuevas sustancias detectadas:37 Nº intoxicaciones fatales:4
Centro de Información y Documentación	Centro de Información y Documentación	Anual	Nº de usuarios:2.280
Formación en drogodependencias y otras adicciones.	Unidad de Formación	Anual	Nº de cursos: 26 Nº de horas: 327 Nº de alumnos:780

* Información muy extensa disponible en la página WEB.

V. FORMACIÓN Y DOCENCIA



FORMACIÓN Y DOCENCIA

1) Programa de Formación Continuada

Justificación

La Formación Continuada se reconoce como un derecho y un deber del profesional sanitario (Ley 44/2003). La formación continuada entendida como el conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional, es asumida hoy en día como una actividad habitual y deseable, tanto por las instituciones sanitarias como por los propios profesionales. El incesante cambio en el conocimientos de los procesos de salud y enfermedad, sus factores condicionantes, patrones epidemiológicos, novedades en las tecnologías en uso, obligan a mantener y mejorar constantemente las competencias del profesional como un deber ético para hacer frente, de forma óptima, a las necesidades que plantea su ejercicio profesional.

Objetivos

- Elaboración, con carácter anual, del plan de formación continuada (PFC) de la DGSP.
- Planificación del ciclo anual de sesiones de salud pública

Desarrollo

A continuación se resumen los datos más significativos de la ejecución del PFC:

Se han realizado 86 actividades formativas incluidas en el PFC. De las 86 actividades, 81 tienen formato curso y 5 de jornada. Todas las actividades están acreditadas por la Secretaría Técnica de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (STFC).

El mayor porcentaje de cursos corresponden a Promoción, Prevención y EpS y Epidemiología (75%), ello se justifica porque los destinatarios de la formación son mayoritariamente profesionales de Atención Primaria y en menor proporción de Atención Hospitalaria. En los demás casos las actividades van dirigidas principalmente formación continuada del personal de de la Dirección General, siendo su distribución la siguiente: Sanidad Ambiental (13.5%), Higiene y Seguridad Alimentaria (5.8%) y Actuación en Adicciones (5.8%). A lo largo del año se han organizado 14 sesiones de salud pública con el objetivo de fomentar la actualización de conocimientos en materia de salud pública y crear espacios para estimular la reflexión y el debate sobre los temas emergentes en salud pública.

FORMACIÓN Y DOCENCIA**2. Formación de Médicos Internos Residentes de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública****Justificación**

El Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Preventiva aprobado y publicado mediante la *ORDEN SCO/1980/2005, de 6 de junio*, contempla, en su tercera etapa, la formación de los residentes durante seis meses en Centros de Investigación en Salud Pública y durante quince meses en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública. Según la citada ORDEN, las actividades que realizarán los residentes durante su rotación en las Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública estarán relacionadas con la planificación y administración sanitaria, epidemiología, promoción y educación para la salud, salud medioambiental y salud laboral. Ello requiere definir las funciones de organización, control y supervisión de la aplicación práctica de dicha formación según los correspondientes programas, así como la de facilitar la integración de las actividades de los residentes en la actividad ordinaria de los centros en los que se están formando, en coordinación con los órganos de dirección. La DGSP está representada en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Objetivos

El objetivo general de la rotación será que el residente conozca y comprenda los principales problemas de salud pública desde el punto de vista de los factores determinantes, la epidemiología y las pautas de intervención adecuadas y que sepa comprender y aplicar las bases conceptuales, metodológicas e instrumentales de la salud pública y liderar sus directrices e intervenciones.

Desarrollo:

En el año 2017 se han formado 27 residentes de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, tanto en servicios centrales como en el Área Única de Salud Pública.

FORMACIÓN Y DOCENCIA**3. Formación de Enfermeras Internas Residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria****Justificación:**

La Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, recogiendo aquellas competencias profesionales, en el ámbito familiar y comunitario, que debe adquirir el enfermero/a residente; entre estas competencias se especifican las de salud pública y comunitaria. Por tanto, el itinerario formativo contempla la rotación del enfermero/a residente por los servicios y unidades de la DGSP, al objeto de garantizar la adquisición de las competencias de salud pública y comunitaria recogidas en el programa de la especialidad. De este modo, la DGSP se constituye como una entidad colaboradora de las siete Unidades Docentes Multiprofesionales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Se requiere definir las funciones de organización, control y supervisión de la aplicación práctica de dicha formación según los correspondientes programas, así como la de facilitar la integración de las actividades de los residentes en la actividad ordinaria de los centros en los que se están formando, en coordinación con los órganos de dirección.

Objetivos

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria
- Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- Colaborar con otros especialistas y profesionales en los programas de salud en los entornos laborales de la comunidad.

Desarrollo

En el año 2017 se han formado a 46 residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria procedentes de las siete Unidades Docentes Multiprofesionales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. La rotación se realiza en Servicios centrales y/o Área Única de Salud Pública durante un promedio de 2 meses y dentro del 2º año de residencia

UNIDAD	CURSOS REALIZADOS EN 2017	ASISTENTES	HORAS	EVALUACIÓN MEDIA
S.G ACTUACIÓN EN ADICCIONES	Prevención comunitaria de las drogodependencias - ediciones 1 y 2	52	12	8.1
	Trabajo en equipo y comunicación eficaz. desarrollo de competencias - ediciones 1 y 2	19	20	9.2
	Formación de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. mójate con el alcohol - ediciones 1 y 2	47	10	8.6
S.G EPIDEMIOLOGÍA	Representación geográfica con software sig. gratuito y de código abierto - ediciones 1 y 2	29	5	8.1
	Manejo del paciente tuberculoso y protocolo de estudio de contactos - ediciones 1, 2 y 3	70	6	8.9
	Fuentes de información demográfico-sanitarias en internet	18	10	8.4
	Actualización en vigilancia epidemiológica y control de problemas de salud pública. año 2017	41	20	8,4
	Actualización en prevención del cáncer en atención primaria. - ediciones 1 y 2	34	24	8
	Representación geográfica con software sig. Gratuito y de código abierto. aplicación a los datos de vigilancia epidemiológica - ediciones 1 y 2	22	5	8
	Métodos de imputación simple y múltiple para valores perdidos de forma aleatoria	8	20	8,8
	XVI reunión anual de la red de médicos centinela de la comunidad de Madrid	42	2	8,2
	Desarrollo de sistemas de seguridad alimentaria en la restauración hospitalaria	40	22	9
S.G HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	Etiquetado de alimentos y declaraciones nutricionales y saludables	32	22	8.3
	Auditoria oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos con población vulnerable	28	20	8,4
	Control oficial de higiene de los alimentos DE ORIGEN animal. flexibilidad	35	22	7,2

S.G PROMOCIÓN y PREVENCIÓN	El consuelan aplicado a la prevención y el diagnóstico precoz del VIH_ - ediciones 1 y 2	50	12	8,3
	Metodología del consejo eficaz sobre estilos de vida saludable_ - ediciones 1, 2 y 3	54	6	8,1
	Educación para la salud con madres y padres con hijos e hijas de 3 a 6 años	21	15	9,3
	Herramientas para el manejo del sobrepeso y la obesidad en la consulta de atención primaria - ediciones 1 y 2	43	5	8,1
	Gestión de la diversidad cultural y sexual en los servicios de prevención y diagnóstico precoz de VIH en atención primaria	27	10	8,4
	Como elaborar un proyecto educativo paso a paso - ediciones 1 y 2	43	20	8.1
	La infección por VIH/sida y otras hits en atención primaria. - ediciones 1, 2 y 3	91	17,5	8,2
	Consejo dietético en atención primaria. - ediciones 1, 2 y 3	61	5	7.5
	Prevención y detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en consulta de atención primaria. - ediciones 1 y 2	38	5	8,5
	Vulnerabilidad social y problemas de salud	35	15	7,9
	¿Cómo trabajar en salud comunitaria?	15	15	8,6
	actualización en vacunas - ediciones 1, 2, 3, 4 y 5	219	10	8,4
	Capacitación en técnicas grupales. nivel básico	12	10	9,3
	Técnicas grupales. nivel avanzado	15	10	8,1
	Actualización e intercambio de experiencias para entidades con ser. de prevención y diagnóstico precoz de VIH con pruebas rápidas cm	69	30	8,5
	Alimentación en personas mayores. abordaje integral - ediciones 1 y 2	56	5	8.5
	El anciano frágil: prevención de la dependencia en las personas mayores - ediciones 1 y 2	51	10	8,4
	Consejo sobre actividad física en atención primaria - ediciones 1 y 2	63	5	7.4
	Acceso a la información científica en abierto: repositorios institucionales y temáticos. La web 2.0: recursos de interés.	10	10	9
	Introducción a la documentación científica. búsquedas bibliográficas eficientes: puede, aves, lilacs, google scholar, Cochrane, tripdatabase, etc.	10	10	8,6
corrección de calendario de vacunación infantil y de adulto - ediciones 1, 2, 3 y 4	30	10	8,9	
Puede. Como hacer búsquedas más eficientes. epate 2017	11	10	9,5	

	Atención a la salud de la comunidad gitana. equidad e interculturalidad - ediciones 1 y 2	40	15	7,6
	Prevención primaria de la violencia de genero desde la salud pública y herramientas para su abordaje	26	15	7,9
	Diagnóstico y tratamiento del tabaquismo - ediciones 1 y 2	38	10	8,9
	RCP básica instrumentalizada y día - ediciones 1 y 2	32	10	9
	Alimentación y cáncer: evidencia y controversias	35	10	8,8
	Metodología en educación para la salud con grupos	19	25	9,4
	Ejercicio es medicina: prescripción de ejercicio físico	36	5	8,6
	Promoción de la salud en las personas mayores	26	10	8,4
S.G SANIDAD AMBIENTAL	Sistema de información nacional de aguas de consumo (sino). nivel avanzado	18	6	8,3
	El uso del SIGAS ante situaciones de emergencia	13	10	8,4
	La evaluación de riesgos en salud (es): aplicaciones prácticas de la metodología	25	24	8
	Control oficial de piscinas. nivel avanzado	23	25	8,3
	Pliegos de prescripciones técnicas: requisitos para la contratación del servicio de mantenimiento para prevención y control de la legionelosis	21	5	7
	Gestión de la sanidad ambiental y de la seguridad alimentaria: metodología de trabajo en la dirección general de salud publica	14	27,5	7,8
	Red palanca 2017: actualización en aerobiología	19	20	9.2
		1.926	683	

UNIDAD	JORNADAS REALIZADAS 2017	ASISTENTES	HORAS	EVALUACIÓN MEDIA
S.G ACTUACIÓN EN ADICCIONES	IV jornada de universidades saludables de la comunidad de Madrid. actuaciones en salud y bienestar en la universidad	61	3	8,6
S.G EPIDEMIOLOGÍA	Jornada VIH 2017. actualización de la infección por VIH/sida en la comunidad de Madrid: del diagnóstico precoz a la gestión de la cronicidad	241	5	7,8
S.G PROMOCION y PREVENCIÓN	I jornada COVAM. compartiendo proyectos de educación para la salud	208	4,5	8,2
	IV jornada de actualización en vacunas de la comunidad de Madrid	242	5	8,2
	Jornada de salud pública. promocionando la salud con la comunidad gitana	63	5	8,1
		815	22,5	

SESIONES SALUD PÚBLICA AÑO 2017
Exposición al amianto :gestión en salud laboral y sanidad ambiental
Brotos de origen alimentario: claves de la investigación epidemiológica
Proyecto de mejora de los procesos de detección precoz e intervención breve en consumo de riesgo de alcohol
Enfermedades Poco frecuentes pero no invisibles en la Comunidad de Madrid
Situación actual de la hepatitis a en la comunidad de Madrid
Presentación del informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid
Residuos de plaguicidas en alimentos: análisis de riesgos en la Comunidad de Madrid
Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y retos para la intervención en salud pública
Problemas de salud asociados a la exposición de productos químicos
Resistencias antimicrobianas en agentes zoonóticos aislados en alimentos
Salud diferente ¿salud desigual? incorporando el enfoque de género en la práctica sanitaria habitual
Presencia de sulfitos en carnes. Evaluación de la EFSA ¿debemos alarmarnos?"
La salud pública ante la trata de seres humanos con fines de explotación sexual
Vigilancia del polen atmosférico: redes aerobiológicas. Presente pasado y futuro

VI. UNIDAD INSTITUCIONAL



UNIDAD INSTITUCIONAL

1. Relaciones con la Asamblea de Madrid

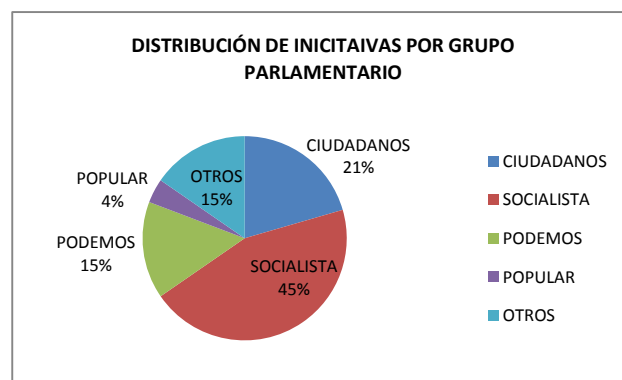
Justificación

La demanda de información por parte de los diversos grupos políticos que conforman la Asamblea de Madrid, ha promovido que la Dirección General de Salud Pública haya organizado la gestión de la misma en torno a la recién creada Unidad Institucional.

Objetivos

- Centralizar las demandas de información suscitadas por parte de los grupos políticos de la Asamblea.
- Canalizar dichas demandas a los responsables de los programas/actuaciones/servicios relacionadas con las mismas.
- Recepcionar, integrar y dar formato a las respuestas generadas por parte de los responsables.
- Enviar en tiempo y forma a los peticionarios.

TIPO DE INICIATIVA	Nº
Comparecencias	10
Interpelaciones	1
Debate monográfico	1
PE (Preguntas escritas)	11
PCOP (Preguntas Contestación Oral en Pleno)	27
PCOC(Preguntas Contestación Oral en cOMISIÓN)	10
PI(Petición de Información)	42
PNL(Proposiciones No de Ley)	16
INFORMES DIVERSOS (Consejero, Viceconsejero, SGT, Ayuntamientos...)	12
TOTAL	130



VII. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA



ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

Los actuales **Servicios del Área Única de Salud Pública** se constituyen con la denominación de Servicios de Área de Salud Pública en el año 1991, con el objetivo de desplegar las actuaciones en materia de Salud Pública sobre el territorio de la Comunidad de Madrid, necesidad que se mantiene en la actualidad. Con la unión de las Áreas 1, 4 y 7, en la actualidad existen 9 Servicios de Área Única de Salud Pública (6.491.310 hab.)

-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-1	804.471
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-2	445.502
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-3	371.655
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-4	593.358
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-5	858.234
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-6	736.902
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-7	521.454
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-8	510.120
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-9	405.891
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-10	381.083
-	ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA-11	862.640

Justificación

Dar cumplimiento a las competencias en Salud Pública en relación a Epidemiología, Higiene y Seguridad Alimentaria, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y Sanidad Ambiental.

Objetivos

- La vigilancia en Salud Pública.
- La implementación, gestión y control de programas y acciones en Salud Pública.
- Los análisis de riesgos de Salud Pública.
- La Inspección Técnica de Salud Pública.
- La Coordinación con Corporaciones, Organismos y otras entidades.
- La intervención sanitaria ante problemas de salud.

Actividades a demanda:

- **RGSEAA:** Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos
- **ROESB:** Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas,
- Alertas
- Denuncias
- Policía Sanitaria: Sanciones, Cierres Cautelares, etc.
- Certificados de Exportación
- Observaciones Antirrábicas
- **BOAs:** Brotes de Origen Alimentario (casos asociados a Intoxicaciones alimentarias)

ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

1. Sanidad Ambiental

Justificación

Los Servicios de Área Única de Salud Pública dan cumplimiento a las labores de inspección, vigilancia y control sobre el terreno derivados de los Programas Anuales de la Subdirección General de Sanidad Ambiental.

Objetivos

- Vigilancia y Control Analítico de las aguas de consumo humano y actividades recreativas (piscinas).
- Prevención y Control de instalaciones de riesgo de la Legionelosis.
- Inspección y Control Sanitario de empresas de productos químicos, aplicadoras de biocidas y materiales de uso alimentario.
- Evaluación de Subvenciones a Ayuntamientos para la lucha antivectorial.
- Atención y resolución de denuncias, reclamaciones de ciudadanos y de alertas químicas.
- Vigilancia y Control de Zoonosis.
- Observación antirrábica de animales agresores.

Desarrollo/Indicadores

Más información en el Capítulo IV Subdirección General de Sanidad Ambiental.

ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA**2. Higiene Alimentaria****Justificación**

Los Servicios de Área Única de Salud Pública dan cumplimiento a las labores de inspección, vigilancia y control sobre el terreno derivados de los Programas Anuales de la Subdirección General de Higiene Alimentaria.

Objetivos

- Inspección y Control Oficial en industrias y establecimientos alimentarios.
- Vigilancia y Control Analítico de alimentos en el marco del Programa de Vigilancia y Control de Contaminantes y Residuos en alimentos.
- Auditoría de los Sistemas de Autocontrol (APPCC) de las empresas alimentarias, hospitales y centros dependientes de organismos públicos con finalidad social.
- Atención y resolución de denuncias, reclamaciones de ciudadanos y de alertas alimentarias.
- Actuación de control e investigación de factores contribuyentes en el caso de brotes de origen alimentario.
- Emisión de Certificados de Exportación y Libre Venta de productos alimentarios, reimportación y canalización de partidas. Autorización para exportación a países terceros.
- Emisión de informes de valoración de notificación de puesta en el mercado nacional de Complementos Alimenticios y productos destinados a una alimentación especial.
- Control de alérgenos en comedores escolares y etiquetado e información alimentaria facilitada al consumidor.
- Tramitación RGSEAA: Autorizaciones, inscripciones, modificaciones, suspensiones, ceses, ...

Desarrollo/Indicadores

Más información en el Capítulo III Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria.

Área Única de Salud Pública**3. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad****Justificación**

Dar cumplimiento sobre el terreno a los Programas de la Dirección General de Salud Pública en el ámbito de la Prevención de enfermedades, transmisibles y no transmisibles, (vacunables y no vacunables); y en Promoción de la Salud a través de la formación y divulgación, en coordinación con otras entidades y administraciones.

Objetivos

- Prevención de enfermedades vacunables mediante gestión del Programa de Inmunizaciones.
- Prevención de enfermedades no transmisibles (Programas de Tabaco, Mujer, Mayores, Escuela, VIH, Hábitos Saludables (alimentación y actividad física), Colectivos desfavorecidos).
- Participación en la formación de profesionales sanitarios.
- Coordinación con otras Instituciones Sanitarias y Educativas en el ámbito de la Salud.
- Difusión y gestión de la distribución de publicaciones, materiales educativos y de promoción de salud y prevención.
- Apoyo en actividades de intervención en EDO urgentes, Brotes y/o Alertas Epidemiológicas.
- Evaluación de las Subvenciones para la realización de proyectos de Promoción y Educación para la Salud en Asociaciones de Ayuda Mutua.

Desarrollo/Indicadores

Más información en el Capítulo V **Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.**

Área Única de Salud Pública**4. Epidemiología****Justificación**

Dar cumplimiento en el territorio a las competencias en Salud Pública en relación a la vigilancia e investigación epidemiológica en crisis, alertas y brotes de enfermedad.

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en cada ARESP.
- Realizar la investigación epidemiológica de alertas, brotes y EDOS.
- Coordinar y organizar la intervención en colectivos.
- Participar en las intervenciones establecidas por el Área de Epidemiología en Situación de Crisis, Alertas y Brotes Epidemiológicos de especial relevancia.
- Facilitar la coordinación con otros niveles asistenciales y organizaciones.
- Atender demandas de información por parte de los ciudadanos, profesionales sanitarios o instituciones.
- Elaborar la información epidemiológica del ARESP.
- Apoyo en información epidemiológica en intervenciones de Prevención y Promoción.

Desarrollo/Indicadores

Más información en el Capítulo VI **Subdirección General de Epidemiología**.

Área Única de Salud Pública**5. Mesas de Salud Escolar****Justificación**

- Pretende facilitar el intercambio de información sobre actuaciones que se dan en los centros escolares en torno a la prevención de la salud.
- Es el órgano encargado de la planificación de las diferentes propuestas.
- Es la estructura de coordinación que ha de mejorar el nivel de salud de la población escolarizada y su entorno con actividades de prevención y promoción que favorecen la adquisición de conocimientos y hábitos saludables.

Objetivos

- Marcar las líneas de actuación en Promoción Salud Escuela, seguir las recomendaciones que los organismos Nacionales e Internacionales establecen.
- Coordinar las intervenciones que se llevan a cabo en los Centros Escolares respecto a Educación para la salud, rentabilizando los recursos institucionales.
- Estudiar y dar viabilidad a propuestas sobre Educación para la Salud.
- Facilitar la colaboración/coordinación entre la Comunidad Educativa, los Ayuntamientos, los Direcciones Asistenciales y Salud Pública.

Desarrollo/Indicadores

- Reuniones periódicas.
- Elaboración folleto Mesa Salud Escolar del curso actual.
- Elaboración memoria actividades.

Área Única de Salud Pública**6. Desayunos Saludables****Justificación**

Los nuevos estilos de vida y la sensación de falta de tiempo han dado lugar a cambios en el modelo tradicional, afectando especialmente al hábito del desayuno, con una tendencia a omitirlos o hacerlos cada vez más ligeros. Estudio ELOIN indica prevalencia de obesidad infantil y malnutrición por exceso de peso en uno de cada 4 niños en la Comunidad de Madrid. Parece necesaria una adecuada educación nutricional sobre alimentación y desayuno. La infancia es el mejor momento para instaurar hábitos alimentarios correctos.

La prevalencia de caries es mayor en la Comunidad de Madrid, por lo que es necesario educar en prevención de caries.

Objetivos

Sensibilizar a la Comunidad Escolar sobre la importancia del desayuno, e implantar hábitos alimentarios saludables que mejoren la situación nutricional de la población en edad escolar.

Desarrollo/Indicadores

- Planificación de Desayunos Saludables e Higiene Bucodental en centros escolares.
- Registro de evaluaciones del proyecto de Desayunos Saludables e Higiene Bucodental en Centros Escolares.
- Registro de cobertura elaborado por las Áreas de Salud Pública. (ARESP)

Área Única de Salud Pública**7. Medios de Comunicación Local****Justificación**

Uno de los objetivos de la Promoción Salud es que los ciudadanos conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidad sobre ello. Una herramienta clave para conseguir este objetivo es la Educación para la Salud, entendida como un proceso de comunicación que pretende transmitir a las personas la información necesaria para conocer aspectos de la salud física o psíquica y favorecer la decisión para adquirir estilos de vida saludables, la utilización de los Medios de comunicación Local para transmitir estos mensajes de Educación para la Salud es una estrategia útil y eficaz para los ARESP.

Objetivos

Favorecer el cuidado de la salud individual y comunitaria de la población mediante actividades de Educación para la Salud en Medios de Comunicación Local del territorio y páginas webs de corporaciones locales y zonas rurales de Madrid.

Desarrollo/Indicadores

- Base de datos con el Registro de las actividades realizadas por ARESP.
- Elaboración guiones adaptados a prensa, web y radio.

VIII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA



LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA**1. Reevaluación y ampliación del alcance de acreditación**

Justificación: Exigencia reglamentaria para realizar analíticas de muestras en el marco del Control Oficial.

Objetivos:

Por exigencia de la UE los laboratorios que participan en análisis de muestras para programas de control oficial deben cumplir los requisitos establecidos en la Norma ISO 17025 y estar acreditados por terceros, Entidad Nacional de Acreditación, para el cumplimiento de dichos requisitos

Indicadores

1) Anexo Técnico de Acreditación(www.enac.es) nº acreditación 203/LE421

Nº métodos acreditados: Microbiología 33 Química 32

Nº determinaciones acreditadas: Microbiología 33 Química 189

2) Ampliación de Alcance de Acreditación 2017:

- Detección y Recuento de B. cereus en alimentos
- Determinación de Acrilamida en alimentos
- Determinación de Nitratos en alimentos
- Determinación de Triclabendazol en hígado.

LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA**2. Área de Microbiología de Aguas y Alimentos****Justificación:**

El Laboratorio Regional de Salud Pública tiene definidas entre sus funciones dar asesoramiento y apoyo técnico en el ámbito de la Sanidad Ambiental y de la Seguridad e Higiene Alimentaria.

Objetivos:

Dar cobertura analítica a los Planes y Programa de Salud Pública aprobados por las Subdirecciones de Sanidad Ambiental y de Seguridad e Higiene Alimentaria.

Indicadores**Actividad analítica global 2017 10.358 muestras :**

- 87% analizadas en Laboratorio Regional de Salud Pública
 - 13% derivadas
- 1) Subdirección General de **Seguridad e Higiene Alimentaria:**
 - Verificación de criterios microbiológicos 2.758 muestras
 - Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes 408 muestras
 - 2) Subdirección General de **Sanidad Ambiental:**
 - Vigilancia sanitaria de aguas de consumo 232 muestras
 - Vigilancia sanitaria de aguas de recreo 217 muestras
 - Vigilancia sanitaria y control de Legionelosis 537 muestras

LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA**3. Área de Química****Justificación:**

El Laboratorio Regional de Salud Pública tiene definidas entre sus funciones dar asesoramiento y apoyo técnico en el ámbito de la Sanidad Ambiental y de la Seguridad e Higiene Alimentaria.

Objetivos:

Dar cobertura analítica a los Planes y Programa de Salud Pública aprobados por las Subdirecciones de Sanidad Ambiental y de Seguridad e Higiene Alimentaria.

Indicadores**Actividad analítica global 2017 10.358 muestras**

- 87% analizadas en LRSP
- 13% derivadas

3) Subdirección General de Seguridad e Higiene Alimentaria:

- Verificación en composición de alimentos 174 muestras
- Control de contaminantes en productos alimenticios 167 muestras
- Control de residuos de plaguicidas en alimentos 136 muestras
- Control de medicamentos veterinarios 1010 muestras

4) Subdirección General de Sanidad Ambiental:

- Vigilancia sanitaria de aguas de consumo 232 muestras
- Vigilancia sanitaria de aguas de recreo 217 muestras
- Materiales en contacto con alimentos 11 muestras

LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA**4. Área de Microbiología Clínica****Justificación:**

El Laboratorio Regional de Salud Pública tiene definidas entre sus funciones dar apoyo técnico en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Promoción de la Salud

Objetivos

Dar cobertura analítica a las necesidades de la Subdirección General de Epidemiología

Indicadores**Actividad analítica global 2017: 10.358 muestras:**

- 87% analizadas en LRSP
- 13% derivadas

- Encuesta de serovigilancia 3239 muestras (marcadores de VHB y VIH)
- Identificación y serotipado de *S. pneumoniae* 598 muestras
- Seguimiento de portadores de enterobacterias productoras de carbapenemasas 265 muestras
- Coprocultivos asociados a brotes de toxoinfección alimentaria 172 muestras
- Diagnóstico diferencial de enfermedades exotérmicas 25 muestras
- Seguimiento de enfermedades vacunables 377 muestras

LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA**5. Área de Química/ Área de Microbiología de aguas y alimentos****Justificación:**

El Laboratorio Regional de Salud Pública participa con entidades públicas o privadas para el desarrollo de nuevos métodos y en proyectos de investigación relacionados con la mejora de la seguridad alimentaria.

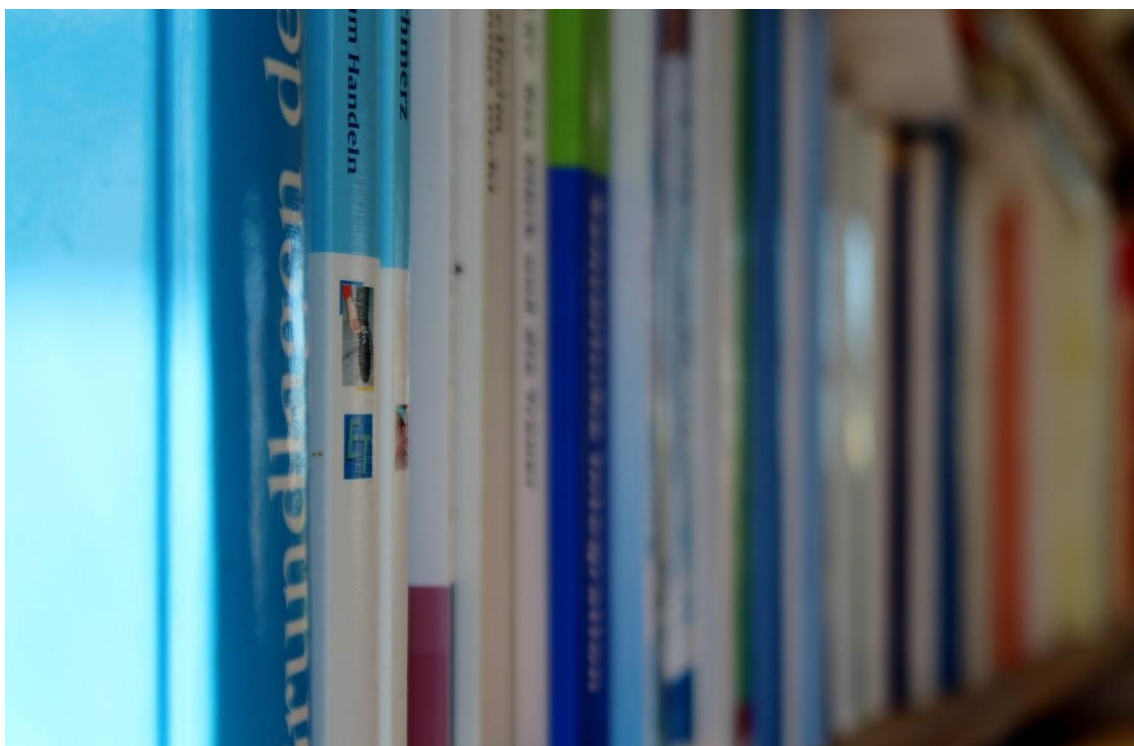
Objetivos:

Implantar nuevas metodologías con validación intralaboratorio/interlaboratorios y disponibilidad a corto plazo en el LRSP para la ampliación de su oferta analítica.

Indicadores

- 1) Validación de método para la investigación de Salmonella en carne de ave y la tipificación serológica de las Salmonellas aisladas. Organizado por la empresa ThermoFisher, siendo la entidad acreditadora y evaluadora del ensayo, AFNOR (Asociación Francesa de Normalización).
- 2) Proyecto de Investigación: “ Mejora de la Seguridad Alimentaria mediante remediación de ecosistemas hortícolas intensivos contaminados con antibióticos”, financiado por el Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación, en colaboración con el Departamento de Química Agrícola y Bromatología de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Madrid

IX. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA



DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA**Servicio de Inspección e Instrucción****1. Inspección****Justificación**

Las actuaciones de Inspección durante 2017, se han llevado a cabo de conformidad con los programas de inspección establecidos en el Plan Parcial de la Dirección General de Salud Pública que se inserta en el Plan Integral de Inspección de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid 2017

Indicadores

PROGRAMA DE INSPECCIÓN	2017
Programa de Inspección y control de centro y servicios de Asistencia e Integración de Drogodependientes	51
Inspecciones realizadas en Centro Sanitarios	414
Inspecciones realizadas en Centros Docentes	264
Inspecciones realizadas en Establecimientos y Centros Comerciales	1908
Inspecciones de Denuncias	157

El desglose de la actividad realizada se indica en la tabla siguiente:

CAMPAÑA	ARCHIVO	P. SANCIONADOR	INHIBICIÓN	INFORME	TOTAL
Centros y Servicios	51	0	0	0	51
Centros Sanitarios	396	18	0	0	414
Centros docentes	258	3	0	3	264
Est. Comerciales y Hostelería	1772	89	47	0	1908
Denuncias	85	50	2	20	157

DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA**Servicio de Inspección e Instrucción****2. Instrucción****Justificación**

Los expedientes sancionadores son consecuencia del incumplimiento de la legislación vigente en materias que son competencia de la Dirección General de Salud Pública

Objetivos**Indicadores**

La Unidad de Instrucción de expedientes sancionadores ha realizado la siguiente actividad en 2017

CONCEPTO	NÚMERO TOTAL
Informe de Recursos de Alzada	41
Resolución de Medidas cautelares	76
Resolución de fraccionamiento de pagos	12
Expedientes sancionadores incoados	747
Expedientes sancionadores finalizados	482

Recaudación de ingresos correspondientes a sanciones pecuniarias en materia de drogodependencias.-

Por imposición de multas por infracciones a la legislación vigente en materia de drogodependencias, en el año 2017 se han reconocido derechos a favor de la Comunidad de Madrid por importe de **688.552,89 €**.

La recaudación anual comprende dos aspectos, las facturas de aplicación mensuales que reflejan los pagos voluntarios con un total de 367.734,28 €, y los reconocimientos de derechos, que en caso de no ser abonados mediante pago voluntario son recaudados mediante la vía de apremio, que durante el presente año han sido de 320.818,61 €.

DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA
Área Jurídica
1) Asesoramiento y elaboración de textos e informes
Justificación

Apoyo jurídico a la Dirección General de Salud Pública y a sus unidades en los aspectos legales que se precisen para la planificación y desarrollo de sus funciones, y específicamente para la elaboración de Resoluciones, textos, memorias e informes con contenido técnico-legal y la propuesta a la Consejería de Sanidad de planes, iniciativas normativas o convocatorias en el ámbito de las materias de su competencia.

Objetivos

Asesoramiento y elaboración de textos e informes jurídicos para los proyectos de la Dirección General de Salud Pública.

Elaborar y tramitar, por el procedimiento legal establecido y en colaboración con las demás Subdirecciones y con la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, los planes de actuación, iniciativas normativas, resoluciones e instrucciones de la Dirección General.

Elaborar y tramitar los convenios, acuerdos, encomiendas de gestión o convocatoria y concesión de subvenciones que se propongan, en las materias propias de las competencias de la Dirección General de Salud Pública, incluyendo las memorias e informes necesarios para su tramitación.

Apoyar y asesorar a las unidades dependientes de la Dirección General en cuestiones de índole legal que precisen para el desarrollo de sus funciones.

Indicadores

ÁREA JURÍDICA	2017
Informes y escritos	27
Planes y Proyectos normativos propios	12
Informe de proyectos normativos otros centros	9
Convenios y Acuerdos	7
Convocatoria de Subvenciones	6
Resoluciones e Instrucciones	4

DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA**Área Jurídica**
2) Concesión de ayudas destinadas a asociaciones sin ánimo de lucro de pacientes y familiares de pacientes de la Comunidad de Madrid, para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para enfermos crónicos, para 2017
Justificación

Según se recoge en el Plan Estratégico de Subvenciones para 2017, la Consejería de Sanidad ha previsto una línea de subvención destinada a favorecer la existencia de un entramado de asociaciones que, con sus proyectos, contribuya a impulsar la humanización de la asistencia, fomentar la sensibilización de la sociedad, mejorar la asistencia socio-sanitaria, la atención de patologías prevalentes o trascendentes y de los grupos sociales más vulnerables o desfavorecidos.

Objetivos

Elaborar y tramitar la Convocatoria de la subvención junto con la memoria justificativa, instruir el procedimiento de concesión, convocar el órgano colegiado de evaluación de los proyectos y elevar al Consejero de Sanidad la Orden de concesión de dichas ayudas.

Indicadores

SUBVENCIÓN AYUDA MUTUA	2017
Elaboración de la Convocatoria	Completado
Elaboración de la memoria	Completado
Tramitación de los documentos contables	Completado
Valoración de Solicitudes	Completado
Convocatoria del órgano colegiado de evaluación	Completado
Elaboración de la Orden de Concesión	Completado
Tramitación de los documentos contables	Completado
Valoración de la justificación de los gastos	En tramitación

DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA
Área Jurídica
3) Concesión de ayudas destinadas a asociaciones, fundaciones u organizaciones sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de prevención de VIH/ITS
Objetivos

Elaborar las bases Reguladoras de la nueva Subvención y tramitar la Convocatoria de la subvención, su memoria justificativa, instruir el procedimiento de concesión, convocar el órgano de valoración y elevar al Consejero de Sanidad la Orden de concesión de dichas ayudas.

Justificación

Según se recoge en el Plan Estratégico de Individual, la Consejería de Sanidad ha previsto una nueva línea de subvención destinada a disminuir la prevalencia y la transmisión del VIH/ITS entre los colectivos más vulnerables, promoviendo contextos sociales de máxima integración social de los afectados, evitando cualquier tipo de discriminación o estigmatización a causa de estas enfermedades.

Indicadores

SUBVENCIÓN VIH	2017
Elaboración de las Bases Reguladoras	Completado
Elaboración de la Memoria de Análisis de Impacto Normativo	Completado
Dictámenes, consideraciones y Observaciones de las unidades correspondientes	Completado
Adecuación del texto y de la MAIN a las observaciones efectuadas	Completado
Publicación de las Bases Reguladoras	Completado
Elaboración de la convocatoria	Completado
Elaboración de la memoria justificativa	Completado
Tramitación de los documentos contables	Completado
Publicación de la convocatoria	En tramitación

DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA
Área Jurídica
4) Concesión de subvenciones nominativas a Cruz Roja para llevar a cabo acciones específicas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud
Justificación

Según se recoge en el Plan Estratégico de Subvenciones de 2017, la Consejería de Sanidad ha previsto una línea de subvención destinada a facilitar el impulso y la coordinación de actividades y programas sanitarios que permitan la conciliación y continuidad entre la esfera sanitaria y social del paciente y su familia, así como el apoyo, la cooperación, la sensibilización y humanización de las acciones, con la colaboración de los agentes políticos y sociales. En dicha línea se incardinan dos subvenciones nominativas a Cruz Roja con los siguientes cometidos: La prevención y control VIH en población de riesgo y la prevención de la enfermedad y promoción de la salud y prevención y control de la tuberculosis en grupos de riesgo.

Objetivos

Elaborar los convenios para la concesión de las referidas subvenciones y sus memorias justificativas, recabar los dictámenes necesarios y elevar al Consejero de Sanidad la firma de los mismos para la concesión de dichas ayudas.

Indicadores

SUBVENCIONES NOMINATIVAS A CRUZ ROJA	2017
Elaboración de los convenios	Completado
Elaboración de las memorias	Completado
Dictámenes e informes preceptivos	Completado
Tramitación de los documentos contables	Completado
Valoración de la justificación de los gastos	En tramitación

DIVISIÓN ECONOMICO ADMINISTRATIVA
Área Jurídica
5) Elaboración y tramitación del anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid
Justificación

Tal como se recoge en el Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para 2018, la Consejería de Sanidad ha previsto elaborar y tramitar el anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, con el objeto de dotar a nuestra comunidad del marco jurídico apropiado para el desarrollo de actuaciones en materia de salud pública encaminadas a garantizar la protección de la salud de la población madrileña, en el marco de las directrices de la normativa básica.

Objetivos

Elaborar el texto del anteproyecto y la Memoria de Análisis de Impacto Normativo y someterla a la valoración y dictamen de los organismos pertinentes y a la aportación de los ciudadanos, operadores o colectivos implicados, por el procedimiento legal establecido y en colaboración con la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

Indicadores

ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PUBLICA	2017
Consulta pública del proyecto en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid	Completado
Elaboración del primer borrador del texto	Completado
Elaboración de la Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN)	Completado
Observaciones de los centros directivos de la Consejería de Sanidad	Completado
Observaciones de la SGT de la Consejería de Sanidad	Completado
Adecuación del texto y de la MAIN a las observaciones efectuadas	Completado
Informe al Consejo de Gobierno del proyecto y del inicio de la tramitación	Completado
Informe de la DG de Presupuestos y Recursos Humanos	En tramitación



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD